

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании
УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ
протокол от 24.04.2023 № 4-
4/2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.2 Общественное здоровье и организация здравоохранения

Шифр, название дисциплины

для специальности/направления подготовки

31.08.66 Травматология и ортопедия

Шифр, название программы ординатуры по специальности

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (Б1.Б.2)
(зачет I семестр 1-го года обучения)

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «31.08.66 Травматология и ортопедия» обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине Б1.Б.2 Общественное здоровье и здравоохранение:

<i>Коды компетенций</i>	<i>Результаты освоения ООП</i>	<i>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</i>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: 1. Основы медицинского законодательства и права. 2. Политику здравоохранения. 3. Медицинскую этику и деонтологию. 4. Психологию профессионального общения. 5. Методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой. Уметь: 1. Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников. 2. Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня. Владеть: 1. Психологическими методиками профессионального общения. 2. Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: 1. Системы управления и организацию труда в здравоохранении. 2. Лидерство и персональный менеджмент. 3. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. 4. Медицинскую этику и деонтологию. Уметь: 1. Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. Владеть: 1. Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. 2. Системами управления и организации труда в медицинской организации.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: 1. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. 2. Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. 3. Структуру причин и уровни смертности. 4. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. Уметь: 1. Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. 2. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Владеть: 1. Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. 2. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: 1. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. 2. Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. 3. Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности. 4. Главные составляющие здорового образа жизни.

		<p>Уметь: 1. Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. 2. Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. 3. Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>Владеть: 1. Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: 1. Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.). 2. Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи. 3. Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения. 4. Международный опыт организации и управления здравоохранением. 5. Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p> <p>Уметь: 1. Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p> <p>Владеть: 1. Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: 1. Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. 2. Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. 3. Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Уметь: 1. Оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей. 2. Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. 3. Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений. 4. Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач. 5. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач. 6. Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p> <p>Владеть: 1. Методами оценки качества медицинской помощи</p>

Преподавание дисциплины раздела Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение» в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия осуществляется при текущем контроле освоения учебного материала. Для этой цели профессорско-преподавательский состав имеет в наличии оценочные средства для текущего контроля успеваемости ординаторов. Основные формы предварительного текущего контроля успеваемости — контроль теоретических знаний по вопросам (КТЗ)

для всех разделов дисциплины Б1.Б.2, аттестация практических навыков работы с компьютером (АПН) и решение задач медицинской статистики, решение ситуационных задач (СЗ) и компьютерное тестирование (КТ).

Итоговый зачёт освоения дисциплины выставляются по текущей успеваемости. Промежуточным контролем по дисциплинам, имеющим объем не более 3 ЗЕТ (108 часов и менее) является зачёт без оценки по результатам собеседования преподавателя с ординатором по контрольным вопросам настоящей программы и с учётом результатов положительной текущей успеваемости.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка	Наименование оценочного средства*
Б1.Б.2.1	Общие вопросы охраны здоровья населения (ОВОЗ).	УК-1 УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-9	КТЗ АПН СЗ КТ
Б1.Б.2.2	Организация оказания помощи населению России (ОМП).	УК-1 УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-9	КТЗ АПН СЗ КТ
Б1.Б.2.3	Медицинская статистика и информатика (МСИ).	УК-1 УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-9	КТЗ АПН СЗ КТ
Б1.Б.2.4	Медицинское право и медицинское страхование (МПС).	УК-1 УК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11 ПК-9	КТЗ АПН СЗ КТ

* – наименование средств оценочного средства: контроль теоретических знаний по вопросам (КТЗ) для всех разделов дисциплины Б1.Б.2, аттестация практических навыков работы с компьютером (АПН) и решение задач медицинской статистики, решение ситуационных задач (СЗ) и компьютерное тестирование (КТ).

РАЗДЕЛ I.

ПК – 1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Тестовые задания

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является:

- * а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

002. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- * а) Физическое, социальное и психологическое благополучие
- б) Возможность трудовой деятельности
- в) Наличие или отсутствие болезней
- г) Наличие благоустроенного жилища

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- * а) Трудовой активности населения
- б) Заболеваемости
- в) Инвалидности
- г) Демографических показателей
- д) Физического развития населения

004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах:

- а) От 5 до 10%
- * б) От 11 до 15%
- в) От 16 до 20%

005. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все факторы, кроме:

- * а) Уровня культуры населения
- б) Экологических факторов среды
- в) Качества и доступности медицинской помощи
- г) Безопасных условий труда
- д) Сбалансированности питания

006. Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя:

- * а) Социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты
- б) Трудоспособности
- в) Доступная медицинская помощь
- г) Благотворительность
- д) Обязательное медицинское страхование

007. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все из перечисленных, кроме:

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Страховой организации
- * в) Органа управления здравоохранением
- г) Медицинского учреждения
- д) Гражданина

008. Средства обязательного медицинского страхования на территории области

формируются за счет:

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

009. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:

- * а) Закон РФ "О медицинском страховании граждан"
- б) Дополнения и изменения к закону РФ "О медицинском страховании"
- в) Закон РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"
- г) Основы законодательства об охране здоровья граждан

010. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все положения, кроме:

- а) Перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) Стоимости различных видов медицинской помощи
- * в) Организаций добровольного медицинского страхования
- г) Видов платных медицинских услуг
- д) Дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

011. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:

- * а) Метод экспертных оценок
- б) Соответствие модели конечных результатов деятельности
- в) Оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) Анализ и оценка демографических показателей

012. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- * а) Диплом об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
- б) Сертификат
- в) Лицензия
- г) Свидетельство об окончании курсов

013. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам среднего медицинского (фармацевтического) персонала:

- * а) В течение 5 лет
- б) В течение 3 лет
- г) В течение 7 лет

014. Медицинская деонтология - это:

- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников
- * б) Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- в) Не знаю

015. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- * г) Верно все вышеперечисленное

016. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- а) Для защиты внутреннего мира человека, его автономии

- б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) Для защиты социальных и экономических интересов личности
- г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
- д) Для поддержания престижа медицинской профессии

* е) Все перечисленное верно

017. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

- * а) Всегда
- б) В особых случаях
- в) Не всегда

018. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

- * а) $(\text{число умерших за 1 год } 1000) / (\text{средняя численность населения})$
- б) $(\text{число умерших за 1 год } 1000) / (\text{численность населения})$

019. Первичная медицинская статистическая документация необходима:

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

* д) Для всего вышеперечисленного

020. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся:

- а) Среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
- * б) Показатель систематичности наблюдения
- в) Показатель частоты рецидивов
- г) Полнота охвата диспансерным наблюдением
- д) Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении

021. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

- а) Среднее число дней работы койки
- б) Среднее число занятых и свободных коек
- в) Оборот койки
- г) Средние сроки пребывания больного в стационаре

* д) Все вышеназванные показатели

022. Международная классификация болезней - это:

- а) Перечень наименований болезней в определённом порядке
- б) Перечень диагнозов в определённом порядке
- в) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу
- * г) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями
- д) Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Определить частоту выявления патологических состояний среди детей, прошедших профилактические медицинские осмотры (общее число осмотренных в течение года детей до 14 лет – 129981)

Характер патологии	Число случаев
Пониженная острота слуха	301
Пониженная острота зрения	13903
Дефекты речи	4373
Сколиоз	3251
Нарушения осанки	6723

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 2

Определить состав больных дифтерией и заболеваемость детей, посещающих школы, детские сады и ясли, если известны следующие данные

Учреждения	Число детей	Число больных
Школы	1008895	46
Детские сады	68433	29
Ясли	28158	21
Всего	1105286	96

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 3

Определить инфицированность туберкулезом детей и подростков, если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число Обследованных	Число Инфицированных
До 4	1936	116
4-7	1096	209
8-12	1325	466
13-17	433	230
Всего	4790	1021

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 4

Определить частоту травматизма среди рабочих с различным стажем работы на предприятиях А и Б, если известны следующие данные:

Стаж (в годах)	А		Б	
	Число рабочих	Число Травм	Число Рабочих	Число Травм
До 1	175	25	252	28
1-3	202	9	156	12
4-5	168	18	278	17
6-10	215	7	106	3
11 и больше	230	3	118	3
Всего	990	62	910	63

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 5

Охарактеризовать заболеваемость ревматизмом детей (по данным специального исследования), если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число обследованных	Число выявленных больных
До 7	1033	9
7-9	2049	16
10-12	1996	30
13-15	2328	35
Старше 15	1199	28
Всего	8605	118

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 6

Определить показатели смертности населения Н-ской области в I, II, III, IV кварталах 2004 года

Периоды (кварталы)	Число умерших
I	33726
II	31087
III	30319
IV	26534
Всего	121666

Средняя численность населения Н-ской области в 2004 году – 12000000 человек.

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 7

Рассчитать обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками, а также показатели соотношения между ними

	1993 г.	2003 г.
Количество врачей	3445	3909
Количество средних медицинских работников	10485	10108

Численность населения региона РФ в 1993 г. – 964400 человек, в 2003 г. – 888700 человек. Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 8

Определить обеспеченность городского и сельского населения двух областей больничными койками, если известны следующие данные:

	Население		Больничные койки	
	А	Б	А	Б
Городское	300000	975000	4200	13650
Сельское	1200000	525000	3360	1470
Всего	1500000	1500000	7560	15120

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 9

Определить показатели заболеваемости ординаторов гриппом по данным обследования и выразить полученные данные в показателях наглядности

Номер общежития (условно)	Число обследованных	Число заболевших
1	346	172
2	274	81
3	145	59
4	429	103
5	55	8
6	49	22

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 10

Определить структуру причин смерти населения региона РФ, если имеются следующие данные:

Причины смерти	Число умерших
Болезни системы кровообращения	8423
Новообразования	1798
Травмы и отравления	1548
Болезни органов дыхания	928
Болезни органов пищеварения	308
Прочие причины	686
Всего умерших	13691

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 11

Рассчитать повозрастную заболеваемость ревматизмом мужского и женского населения города С., если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число населения		Число больных	
	мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
15-19	4050	4950	15	66
20-39	14850	18150	134	261
40-59	6750	8250	72	280
60 и бол.	3150	3850	14	76
Всего	28800	35200	235	683

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА №12

Распространенность ревматизма среди детей дошкольного возраста

	Распространенность (в %)	m	t	p
Мальчик	6,2	±0,5		
и Девочки	9,3	±0,6		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 13

Частота абортс при первой беременности среди женщин с различным семейным положением

Семейное положение	Частота абортс (в %) (p)	m	t	p
Незарегистрированный брак	50	±4,0		
Одинокие	73	±3,0		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 14

Заболеваемость мужчин и женщин старше 50 лет

	Заболеваемость (‰)	M (‰)	t	P
Мужчины	1507	±12		
Женщины	1426	±8		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 15

Младенческая смертность в городской и сельской местности региона РФ за 2002 г.

	Младенческая смертность (‰)	M	t	p
Городская местность	9,00	±0,13		
Сельская местность	8,60	±0,15		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 16

Заболеваемость детей простудными заболеваниями, спящих днем на веранде и в палате

Группа	Всего	Число детей, не болевших простудными заболеваниями	Число детей, болевших простудными заболеваниями
Дневной сон на веранде	266	40	226
Дневной сон в палате	123	5	118
Итого	389	45	344

Определить, используя метод хи-квадрат, способствует ли сон на свежем воздухе закаливанию организма, и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА №17

Заболеваемость полиомиелитом в группах вакцинированных и не вакцинированных

Группы	Всего	Из них	
		Заболело	Не заболело
Вакцинированные	7680	5	7675
Не вакцинированные	2376	6	2370
Итого	10056	11	10045

Определить достоверность различий между сравниваемыми группами и сделать соответствующий вывод.

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Предмет и методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. История общественного здоровья и здравоохранения как науки и практики.
3. Профилактический принцип в здравоохранении. Виды профилактики.
4. Законодательные основы деятельности в сфере охраны здоровья населения РФ.
5. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» – основной законодательный акт в области охраны здоровья населения.
6. Проблема соотношения социального и биологического в здоровье населения.
7. Современные проблемы отечественного здравоохранения и перспективы его развития.
8. Здоровье населения и методы его изучения.
9. Состояние здоровья населения и факторы его определяющие.
10. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Понятия, соотношение и взаимодействие.
11. Важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья: социально-экономические условия и образ жизни, экологические и природно-климатические, биологические (наследственность), этнические особенности, возраст, пол), уровень и организация медицинской помощи.
12. Определение здоровья и болезни. Эволюция понятий. Процесс «здоровье-болезнь» и возможности вмешательства, понятие о естественном течении болезни. Определение здоровья ВОЗ. Здоровье как неотъемлемое право личности.
13. Факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние.
14. Показатели индивидуального здоровья. Самооценка индивидуального здоровья (тесты, вопросники)
15. Качество жизни как показатель здоровья. Методы оценки и проблемы изучения.
16. Определение понятия заболеваемость. Основные источники получения сведений о заболеваемости.
17. Виды заболеваемости. Понятие о заболеваемости, болезненности и патологической поражённости. Значение изучения заболеваемости. Учетно-отчетная документация, используемая для сбора и анализа информации о заболеваемости.
18. Методы изучения заболеваемости населения.
19. Эпидемиологические методы изучения заболеваемости.
20. Социально-экономические, биологические и природно- климатические факторы, влияющие на заболеваемость населения.
21. Инфекционная заболеваемость и заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, основные показатели. Методика изучения.
22. Методика изучения неэпидемической заболеваемости.
23. Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров. Виды медицинских осмотров (предварительные, периодические, целевые). Методика изучения, учетные документы, показатели.
24. Заболеваемость населения по данным о причинах смерти, методика изучения, показатели. Единственная и множественные причины смерти, значение их анализа
25. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х), принципы и особенности её построения.
26. Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения в РФ, факторы их определяющие.
27. Показатели физического развития населения, их виды и роль в оценке здоровья населения.
28. Диспансеризация – основной метод работы учреждений здравоохранения. Диспансеризация населения. Группы диспансерного наблюдения. Диспансеры.

29. Значение основных социальных факторов (условий труда, быта и др.) в формировании здоровья населения.
30. Санаторно-курортная помощь в практике отечественного здравоохранения.
31. Организация противоэпидемической службы РФ. Государственный санитарный надзор в России.
32. Международный Красный Крест, его роль в охране здоровья населения.
33. Здоровый образ жизни как определяющий элемент сохранения и улучшения общественного здоровья.
34. Медико-социальные аспекты демографических процессов.
35. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах за последнее десятилетие, факторы, определяющие особенности и динамику современных демографических процессов.
36. Региональные аспекты демографических процессов. Какими причинами обусловлена современная демографическая ситуация? Семья как объект демографической политики. Роль семьи в формировании здоровья. Медико-социальные исследования семей.
37. Образ жизни: курение, алкоголь, безопасный секс, планирование семьи, физическая активность, рациональное питание, взаимодействие с системой медицинского обслуживания.
38. Значение основных социальных факторов (условий труда, быта и др.) в формировании здоровья населения.
39. Качество жизни как показатель здоровья. Методы и проблемы изучения. Вопросники и шкалы для оценки качества жизни.
40. Охрана материнства и детства в России как отрасль здравоохранения. Ее цели и задачи.
41. Принципы охраны здоровья граждан РФ: соблюдение прав человека в области охраны здоровья; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан и случае утраты здоровья: ответственность органов государственной власти и управления за соблюдение прав человека в области охраны здоровья.

Раздел 2

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Тестовые задания.

1. Виды статистического наблюдения (по источнику сведений) —

- 1) непосредственное, документированное и опрос
- 2) сплошное и не сплошное
- 3) текущее, периодическое и единовременное

2. Какие виды статистических таблиц встречаются:

- 1) простые и комбинационные
- 2) линейные и нелинейные
- 3) простые и линейные

3. Исчисление средних величин — это

- 1) способ изучения структуры однородных элементов совокупности
- 2) прием обобщения индивидуальных значений показателя
- 3) Метод анализа факторов

4. Что понимается в статистике под термином «вариация показателя»?

- 1) изменение названия показателя
- 2) изменение размерности показателя
- 3) изменение величины показателя

5. Модой называется:

- 1) наиболее редко встречающееся значение признака в данном ряду
- 2) значение признака, делящее совокупность на четыре равные части
- 3) наиболее часто встречающееся значение признака в данном ряду

6. Под ранжированием понимают:

- 1) определение предела значений варьирующего признака
- 2) определение среднего для вариационного ряда распределения
- 3) расположение всех вариантов ряда в возрастающем (убывающем) порядке

7. Статистический показатель дает оценку свойства изучаемого явления:

- 1) количественную
- 2) качественную
- 3) количественную и качественную

8. Объем выборки – это:

- 1) сумма всех значений признака
- 2) сумма всех частот
- 3) сумма вариантов

9. Относительная частота – это:

- 1) отношения вариант и частот
- 2) отношение суммы вариант к объему выборки
- 3) отношение частоты к объему выборки

10. Разность между наибольшим и наименьшим значением признака – это

- 1) размах вариации
- 2) интервал
- 3) медиана

11. Корреляционная зависимость – это

- 1) функциональная зависимость
- 2) статистическая зависимость
- 3) пропорциональная зависимость

12. Статистическая таблица – это...

- 1) формуляр, содержащий логически построенные строки и графы для записи

информации

2) колонки, содержащие цифровой материал научного исследования

3) **система строк и граф, компактно отображающих результаты статистической сводки**

13. Таблица по сложности подлежащего может быть...

1) простой

2) **простой и сложной**

3) групповой и комбинированной

14. Подлежащее таблицы характеризует...

1) совокупность явлений

2) перечень единиц

3) **объект статистического изучения**

15. Сказуемое статистической таблицы – это

1) характеристики единиц

2) показатели, характеризующие изучаемый объект

3) **цифровые показатели**

16. Естественный прирост населения – это разница между:

1) рождаемостью и смертностью по возрастным группам

2) **рождаемостью и смертностью за год**

3) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте

4) рождаемостью и смертностью по сезонам года

17. Демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется:

1) **отрицательным естественным приростом**

2) нулевым естественным приростом

3) волнообразностью демографического процесса

4) увеличением естественного прироста

18. Показатели, характеризующие население в целом – показатели

1) абсолютные

2) **общие**

3) частные

4) специальные

5) средние

19. Младенческая смертность – это смертность детей в ...

1) первую неделю жизни

2) первые 10 дней жизни

3) первый месяц жизни

4) первые полгода жизни

5) **первый год жизни**

20. Показатель, определяющийся как число лиц, фактически проживающих в границах данной территории на момент учета, вне зависимости от времени проживания и его юридического оформления, характеризует ...

1) **численность населения**

2) структура населения

3) юридическое население

4) постоянное население

5) наличное население

21. Выезд граждан из своей страны в другую страну на постоянное жительство –

1) миграция

2) миграционный обмен

3) **эмиграция**

4) иммиграция

5) депортация

22. Существует две категории поселений ...

- 1) большое и малое
- 2) городское и сельское**
- 3) кочевое и полукочевое
- 4) северное и южное
- 5) групповое и дисперсное

23. Крупные города и небольшие сельские поселения характерны для ...

- 1) нового расселения
- 2) урбанизированного расселения**
- 3) феодальной деревни
- 4) античного полиса
- 5) дисперсно-племенного расселения

24. Массовое выселение или изгнание какого-либо народа ...

- 1) дискриминация по национальному признаку
- 2) расовая дискриминация
- 3) расизм
- 4) политическая ссылка
- 5) этнические депортации**

25. Гражданин, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его насилия или вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию - ...

- 1) беженец
- 2) эмигрант
- 3) иммигрант
- 4) вынужденный переселенец**
- 5) вынужденный мигрант

26. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относятся...

- 1) региональные различия миграционных процессов**
- 2) распределение транспортного обеспечения
- 3) рельеф местности и почвы
- 4) региональные различия в уровне доходов населения
- 5) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения**

27. К природным факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относятся...

- 1) региональные различия миграционных процессов
- 2) распределение транспортного обеспечения
- 3) рельеф местности и почвы**
- 4) региональные различия в уровне доходов населения
- 5) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения

28. Лицо, которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований и не может пользоваться защитой этой страны вследствие каких-то опасений - ...

- 1) беженец**
- 2) эмигрант
- 3) иммигрант
- 4) вынужденный переселенец
- 5) вынужденный мигрант

29. Дайте определение первичной заболеваемости:

- 1) число случаев заболеваний, впервые выявленных в данном календарном году**
- 2) число первичных обращений в данном календарном году
- 3) число первичных обращений в данном календарном году + число впервые

выявленных заболеваний при медицинском осмотре

4) число выявленных заболеваний при медицинском осмотре

5) число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году

30. При изучении инфекционной заболеваемости применяется:

1) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН

2) **экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании**

3) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

4) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

31. Какие данные нужны для расчета показателя общей смертности?

1) **число умерших за год**

2) число детей умерших на первом году жизни

3) **среднегодовое число населения**

4) число родившихся мертвыми

5) число умерших на первом месяце жизни

32. Данные о заболеваемости используются для всего следующего, кроме:

1) **комплексной оценки состояния здоровья населения**

2) **обоснования потребности населения в различных видах лечебно-профилактической помощи**

3) **совершенствования медико-социальных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения**

4) комплексной оценки естественного движения населения

5) **анализа качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения**

33. Все нижеизложенное верно за исключением того, что:

1) **по показателям госпитализированной заболеваемости нельзя судить о распространенности того или иного вида патологии**

2) показатели заболеваемости позволяют судить о характере и объеме медицинской помощи населению

3) госпитализированная заболеваемость дает представление о наиболее тяжелой патологии

4) госпитализированная заболеваемость отражает организацию и преемственность больничной и внебольничной помощи

34. В соответствии с международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) грипп и острые респираторные вирусные болезни включены в класс:

1) инфекционных и паразитарных болезней

2) болезней нервной системы и органов чувств

3) **болезней органов дыхания**

4) симптомов, признаков и неточно обозначенных

5) выделен самостоятельный класс

35. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:

1) по причинам смерти

2) по обращаемости

3) **по данным переписи населения**

4) по данным медицинских осмотров

36. Первичная заболеваемость – это:

1) **заболевания, впервые выявленные в этом году**

2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

3) совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в

данном году

4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

37. Сущность термина «болезненность»:

1) вновь выявленные заболевания в данном году

2) **все заболевания, зарегистрированные в данном году**

3) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

4) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

38. Общая заболеваемость – это:

1) показатель заболеваемости по данным обращаемости

2) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

3) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

4) **совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году**

39. Больных с хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии относят к группе инвалидности:

1) второй

2) **третьей**

3) четвертой

4) пятой

40. В структуру образа жизни входит все, кроме:

1) медико-социальная активность

2) **условия и факторы внешней среды**

3) социально-психологический статус

4) трудовая и внетрудовая деятельность

41. Качество жизни предполагает все, кроме:

1) **количество денег**

2) политические и экономические свободы

3) чистую окружающую среду

4) личную и национальную безопасность

42. Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

1) каждый выявленный случай временной утраты трудоспособности за определенный период

2) частота всех случаев временной утраты трудоспособности

3) **каждый законченный случай временной утраты трудоспособности в течение года**

4) каждый выявленный случай временной утраты трудоспособности

43. Виды профилактических осмотров на предприятиях:

1) текущий

2) **предварительный**

3) целевой

4) **периодический**

44. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

1) амбулаторная карта

2) **листок нетрудоспособности**

3) экстренное извещение

4) статистический талон уточненного диагноза

45. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:

- 1) стационарная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) санаторно-курортная

46. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

- 1) сокращение средней продолжительности лечения
- 2) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- 3) сокращение коечного фонда
- 4) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

47. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- 1) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- 3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- 4) **все вышеперечисленное**

48. Медицинская этика:

- 1) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- 2) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- 3) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- 4) **верно все перечисленное**
- 5) нет правильного варианта

49. Начало истории отечественной страховой медицины относится:

- 1) к 1912 г.
- 2) к 1922 г.
- 3) к 1991 г.

50. Дайте определение понятия «медицинская помощь»:

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

51. Перечислите виды медицинской помощи:

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

52. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

5) **все перечисленное верно**

53. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная

2) неотложная

3) плановая

4) **все перечисленное верно**

54. Первичная медико-санитарная помощь:

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

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

55. Специализированная медицинская помощь:

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

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

56. Паллиативная медицинская помощь:

1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

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

59. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь:

1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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

57. Показатель обеспеченности населения врачом, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется:

1) в проценте

2) в промиле

3) **в продецимиле**

4) в темпе прироста

5) в показателе наглядности

58. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается:

1) число посещений на одну врачебную должность в год

- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

59. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

- 1) число коек на определенную численность населения
- 2) **процент населения, нуждающегося в госпитализации**
- 3) число госпитализированных за год больных
- 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

60. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

- 1) структура посещений по специальностям
- 2) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- 3) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- 4) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- 5) **все вышеперечисленное**

61. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по следующим показателям:

- 1) частота совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
- 2) процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
- 3) частота совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
- 4) **процент ошибочных диагнозов; процент не выявленных (просмотренных) диагнозов врачей поликлиники**
- 5) процент неправильных диагнозов

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

- 1) каждый случай смерти на дому
- 2) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- 3) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- 4) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- 5) **все перечисленное верно**

63. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) оборот койки
- 3) средние сроки пребывания больного в стационаре
- 4) **все вышеперечисленное**

64. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:

- 1) структура проведенных операций (состав операций)
- 2) показатель частоты осложнений при операциях
- 3) показатель частоты применения различных видов наркоза
- 4) показатель послеоперационной летальности
- 5) сроки до и послеоперационного лечения больных
- 6) **все вышеперечисленное**

65. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом:

- 1) **(сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)**
- 2) **(сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)**
- 3) **(сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)**

66. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим

образом:

1) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)

2) **(календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)**

3) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)

4) (число койко-дней закрытия на ремонт x 100) / (число календарных дней в году)

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

1) **занятость койки увеличится**

2) занятость койки уменьшится

3) занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой

4) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях

68. Выделяют следующие системы здравоохранения:

1) **социально-страховая**

2) **рыночная**

3) **общественная**

4) индивидуальная

5) все перечисленное верно

69. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является:

1) борьба с болезнями

2) **достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья**

3) совершенствование служб здравоохранения

70. В функции ВОЗ не входит:

1) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения

2) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования

3) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам

4) **принимать решения, обязательные для ее государств – членов**

5) разрабатывать и распространять международные стандарты

71. Семейный врач оказывает медицинскую помощь:

1) всему взрослому населению

2) взрослому населению, кроме лиц пенсионного возраста

3) **всему населению, независимо от возраста и пола**

72. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

1) менее 1200 человек

2) **1500 человек**

3) 1700 человек

4) 1800 человек

73. Этапами оказания медицинской помощи сельскому населению являются:

1) ФАП

2) **сельский врачебный участок (врачебная амбулатория)**

3) **центральная районная больница**

4) **областные лечебно-профилактические учреждения**

5) территориальные городские поликлиники крупного города

74. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:

1) 1200

2) **1700**

3) 2000

4) 2500

75. Медицинская профилактика в зависимости от характера объекта приложения профилактических мер:

1) индивидуальная

2) **первичная**

3) общественная

4) **вторичная**

5) третичная

76. Какой документ должен предъявить больной при получении листка нетрудоспособности?

1) **паспорт;**

2) любой документ, удостоверяющий личность;

3) **полис.**

77. Если гражданин заболел в другом городе:

1) листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом;

2) **листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения.**

78. Стимулирующие выплаты – это:

1) доплаты и надбавки стимулирующего и компенсационного характера, премии и иные поощрительные выплаты

2) доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных

3) доплаты и надбавки стимулирующего характера, в том числе за работу в условиях, не отклоняющихся от нормальных

4) **доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты**

79. Контроль качества в здравоохранении – это:

1) комплекс мероприятий и нормативных документов, направленных на поддержание качества медико-социальной помощи

2) **система мер оперативного характера, позволяющих оценивать выполнение основных компонентов качества медицинской помощи**

3) проверка соответствия показателей качества конкретного медицинского товара или услуги установленным стандартам

4) систематическая проверка медицинских изделий на различных этапах оказания медицинской помощи

80. Эффективность – это:

1) **соотношение между фактическим действием службы и максимальным воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях**

2) равенство или неравенство, связывающее две или несколько величин и показывающее, что не все из них могут быть произвольными

3) степень достижения поставленных целей, т.е. степень завершения «необходимой» работы

4) степень использования необходимых ресурсов – выражается соотношением ресурсов, подлежащим к потреблению и ресурсам, фактически потребленным

81. Дисциплинарное взыскание – это:

1) предупреждение

2) **выговор**

3) лишение премии

4) строгий выговор с занесением в трудовую книжку

5) нет правильного ответа

Ситуационные задачи

Задача

Результаты изучения длительности пребывания на больничном листе по поводу гипертонической болезни: II «А» стадии

Длительность пребывания на больничном листе	Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением.
14	4
17	8
21	7
25	18
28	20
30	8
33	5

Вычислить среднюю арифметическую.

Сделать выводы

Задача

При изучении частоты нагноений после аппендэктомии в 2-х группах больных, в одной из которых применялся антибиотик, а в другой не применялся, получены следующие данные: в первой группе (P₁) нагноения имели 30% больных, были по х ($m_2=\pm 5.1\%$), во второй группе (P₂) - 40% ($m_2= \pm 5,4\%$)

Эффективно ли применение антибиотика для профилактики послеоперационных осложнений после аппендэктомии

Задача

Население района 75000 человек. Родилось живыми в данном году - 1098, в предыдущем - 1065. Умерло всего в данном году - 1070, в том числе детей до 1 года - 8, на первой неделе жизни - 3, родилось мертвыми - 2

Вычислите все возможные демографические показатели и дайте им оценку

Задача

Население в районе 135000 человек. По данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения зарегистрировано заболеваний 247000, из них впервые возникших в данном году - 155000, выявленных при профосмотре - 7218 заболеваний, прошло профосмотр - 9000 человек

Вычислите показатели заболеваемости и дайте им оценку

Задача

Служащая К. находилась в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет. В связи с заболеванием 30.08. была госпитализирована в гинекологическое отделение и находилась там до 17.09. Во время пребывания ее в стационаре дома остался 2-х летний ребенок, за которым вынужден был присматривать отец

Находясь в отпуске без сохранения содержания в другом городе, служащая К. болела ангиной в течение 5 дней. В детском саду, который посещал ребенок 4-х лет, объявлен карантин по поводу кори.

Как оформить нетрудоспособность служащей и организацию ухода за детьми

Задача

Работница Н. с 15 по 25 апреля находилась в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. При выписке оставалась нетрудоспособной и нуждалась в амбулаторно-поликлиническом лечении 04.02. у нее заболел 8-летний ребенок, который лечился в поликлинике до 10.02.

Работая поваром, работница Н. имела контакт с больным вирусным гепатитом А.

Как оформить нетрудоспособность работницы Н. и организацию ухода за детьми?

Задача

Служащий К. получил травму - перелом лодыжки. Ему была оказана неотложная помощь в ближайшем травматологическом пункте скорой помощи. Был нетрудоспособен с 01.06 по 27.07, лечился амбулаторно. В ноябре заболел гриппом, который осложнился пневмонией. Был болен 15 дней, лечился в стационаре с 02.12 по 16.12. Выписался из стационара трудоспособным.

Как оформить нетрудоспособность гражданина К?

Задача

За год под наблюдением женской консультации поступили 2100 беременных женщин, в том числе 1554 при сроке беременности до 12 недель и 105 при сроке беременности 28 и более недель. Не наблюдались в женской консультации 25 беременных женщин.

Рассчитайте и оцените показатели своевременности взятия беременных на диспансерное наблюдение

Задача

В детской поликлинике штатных должностей участковых педиатров – 18. На конец отчетного года работало 16 участковых врачей-педиатров. Средняя численность детского населения в районе обслуживания поликлиники 14400. Число посещений к участковым педиатрам жителями своего участка составило 39130, а общее число посещений к участковым педиатрам - 57800.

Рассчитайте показатели: укомплектованности штатами участковых педиатров, коэффициент совместительства, численность населения на педиатрическом участке, участковость на приеме.

Задача

Вычислите и оцените показатели: укомплектованность штатами, коэффициент совместительства, участковость на приеме, полнота охвата диспансерным наблюдением Штаты учреждения и деятельности поликлиники.

	Число должностей			Число посещений сделанных к участковым врачам.		Зарегистрировано больных (всего).	Состоят под наблюдением на конец года
	штатных	занятых	число физических лиц	жителями района обслуживания	в т.ч. жителями своего участка		
1	2	3	4	5	6	7	8
Поликлиника больницы №1	70	60	50	30000	26000	Хронический нефрит 60	48

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Определение статистики, ее теоретические основы (теория вероятности, закон больших чисел). Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях
2. Предмет и методы санитарной статистики.
3. Статистический метод – основной метод общественного здоровья и здравоохранения.
4. Показатели в статистике, методика вычисления и оценки.
5. Каково значение в медицинской статистике абсолютных величин?
6. Относительные величины, методика вычисления.
7. Виды относительных величин. Почему возникает необходимость в расчете производных относительных величин?
8. Что такое экстенсивный показатель и что он характеризует? Методика расчета экстенсивного показателя.
9. Что такое интенсивные показатели и как их вычислять?
10. Можно ли использовать интенсивные показатели для сравнительного анализа показателей здоровья населения?
11. Какова методика расчета показателя соотношения и что он характеризует?
12. Какова методика расчета показателя наглядности?
13. Табличное представление данных. Макеты таблиц: простые, групповые, комбинационные. Требования к построению таблиц.
14. Виды графических изображений в санитарной статистике.
15. Назовите основные виды диаграмм, каким целям служит графический метод в статистике?
16. В каких случаях применяется метод стандартизации?
17. Вариационные ряды и методы их статистической обработки.
18. Что такое средние величины, возможности их использования в медицине и практической деятельности врача.
19. Как определить среднюю ошибку средней величины.
20. Оценка достоверности различий средних величин при помощи доверительного коэффициента t .
21. Оценка критерия достоверности при больших и малых выборках.
22. Сравнение статистических совокупностей по критерию хи-квадрат.
23. Методика изучения динамики явлений.
28. Является ли функциональная связь характерной для медико-биологических явлений?
29. Что такое корреляционная связь?
30. Что изучает санитарная статистика?
31. Организация статистического исследования, его этапы.
32. Какие вопросы включают план статистического исследования?
33. Как составить программу статистического исследования?
34. Что представляет собой единица наблюдения?
35. Подготовительный (организационный) этап социально-гигиенического исследования (СГИ)
36. Сбор статистического материала;
37. Разработка и сводка материала,
38. Анализ полученных данных, выводы, предложения.
39. Статика населения и ее роль в медицине.
40. Динамика населения, её виды.
47. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы её определяющие, основные тенденции.

48. Влияние миграции на здоровье населения; Задачи органов и учреждений здравоохранения при этом.

49. Воспроизводство населения (естественное движение).

50. Рождаемость и фертильность.

51. Смертность населения, общие и по возрасту показатели. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрасту смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной и перинатальной смертностью. Их основные причины Показатель летальности. Понятие предотвратимой смертности.

52. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни.

53. Влияние отдельных причин смерти на продолжительность жизни населения.

54. Естественный прирост, неестественная убыль населения.

55. Как вычисляются и оцениваются общие и специальные показатели рождаемости и смертности?

56. Как вычисляются и оцениваются показатели смертности в детском возрасте?

57. Показатели заболеваемости: первичная, общая (распространенность), накопленная.

58. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика, единица наблюдения, учетные и отчетные документы и их содержание.

59. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.

60. Рождаемость.

61. Смертность. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрасту смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной смертности, перинатальной смертности и др.

62. Показатели общественного здоровья, методики их вычисления и оценки.

РАЗДЕЛ 3.

ПК – 9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Тестовые задания.

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

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

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

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

003. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

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

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

- а) групповая врачебная практика**
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке**
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении**
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья**

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

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний**
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями**
- в) с острыми инфекционными заболеваниями**

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

- а) все взрослые**
- б) взрослые, кроме беременных**
- в) все возрастнo-половые группы населения**
- г) взрослые и подростки**

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

- а) 800-1000 человек**
- б) 1001-1500 человек**
- в) 1501-2000 человек**

г) 2000 и более человек

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

- а) территориально-участкового**
- б) бригадного**
- в) ведомственного**
- г) частного**

009. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу**
- б) прием вызовов на посещение больных на дому**
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование**
- г) массовое направление посетителей на исследования**

010. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания**
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся**
- в) посещать больных на дому в день вызова**
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний**

011. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов**
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой**
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа**
- г) издание приказов по отделению**

012. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому**
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому**
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю**
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта**

013. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых**
- б) краевая, областная больницы для взрослых**
- в) центральная районная больницы**
- г) центральная городская аптека**

014. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи**
- б) развитие стационарозамещающих технологий**
- в) этапность в оказании медицинской помощи**
- г) все вышеперечисленное**
- ж) нет правильного ответа**

015. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое**
- б) нейрохирургическое**
- в) фтизиатрическое**

г) абортарий

016. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц**
- б) специализацию коечного фонда**
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса**
- г) все вышеперечисленное**
- д) нет правильного ответа**

017. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний**
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся**
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения**
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность**

018. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение**
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация**
- в) диагностика и лечение**

019. Механизации не подлежит

- а) уборка палат**
- б) обработка суден**
- в) сбор грязного белья**
- г) раздача пищи**

020. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации**
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара**
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию**
- г) централизацию плановой госпитализации**

021. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники**
- б) направление «скорой»**
- в) «самотек»**
- г) все вышеперечисленное**

022. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

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

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

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

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

- а) ФАП (ФП)**
- б) врачебной амбулатории**
- в) центральной районной больницы**
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений**
- д) городской поликлиники**

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

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

026. В состав сельского врачебного участка не входит

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

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

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

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

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

029. В функции сельской врачебной амбулатории не входит

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

030. В функции фельдшерско-акушерского пункта входят все, кроме

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

031. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленное, кроме

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской**

помощи населению района и райцентра

- б) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района
- в) организации работы МСЭ
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
- д) организации контроля качества лечения больных

032. Задачей областной (краевой) больницы не является:

- а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью
- б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи
- г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области (крае)

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

- а) стационара со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделения экстренной и плановой помощи
- г) областное (краевое) бюро медико-социальной экспертизы
- д) организационно-методический отдел

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

- а) организует и проводит выездные консультации врачей – специалистов
- б) проводит заочные консультации
- в) разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций
- г) организует медицинскую помощь сельскому населению

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

- а) анализа деятельности медицинских учреждений области с последующей разработкой мер по улучшению их работы
- б) руководство городскими станциями скорой медицинской помощи
- в) разработки планов первичной специализации и повышения квалификации врачей
- г) организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов
- д) организационно-методическое руководство деятельностью городских и сельских медицинских учреждений

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

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

037. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности?

- а) США
- б) Япония
- в) Кувейт

038. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в

пределах

- а) до 15
- б) 15 – 20
- в) выше 20

039. Показатель младенческой смертности рассчитывается

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

040. Критериями живорождения являются все перечисленное, кроме

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

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

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

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

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

043. Показатели перинатальной заболеваемости выше среди

- а) первенцев
- б) детей, рожденных от повторных родов
- в) не зависит от очередности рождения

044. Что такое поздняя неонатальная смертность?

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

045. Что такое ранняя неонатальная смертность?

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

046. Что такое постнеонатальная смертность?

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

047. В каких показателях регистрируется структура детской смертности?

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

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

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

049. За последнее десятилетие уровень общей заболеваемости детей

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

050. За последнее десятилетие распространенность хронической патологии среди детей

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

051. Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте

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

052. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется

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

053. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется

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

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

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

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

- а) в территориальной детской поликлинике

- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой детской поликлинике РФ

056. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками

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

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

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

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

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

059. К декретированным возрастным группам в педиатрии относятся

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

060. Основным источником сведений о состоянии здоровья ребенка являются данные

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

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

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

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

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

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

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

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

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

065. Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год

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

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

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

067. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы при необходимости срочно доставляет в районы всё, кроме:

- а) медикаментов
- б) крови и ее препаратов
- в) бактериальных препаратов
- г) эндокринных препаратов
- д) почты

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

- а) автотранспорта
- б) авиатранспорта
- в) водного транспорта
- г) гужевого транспорта

069. При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание

- а) структура и состав семьи
- б) укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
- в) состояние здоровья семьи
- г) потребность в медико-социальной помощи

070. Факторы, влияющие на процесс деторождения, оказывают на показатель рождаемости воздействие

- а) непосредственное
- б) опосредованное

071. Тенденция показателя брачности в России за последние пять лет

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

072. Динамика абортсв среди подростков в России

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

073. Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта

- а) 30-40%
- б) 20-25%
- в) 50-60%

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

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

075. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

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

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

- а) 20-25%
- б) 12-15%
- в) 40-45%

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

- а) 90-95%
- б) 40-45%
- в) 5-7%

078. Динамика искусственных абортов в России за последние пять лет

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

079. Доля криминальных абортов в России находится в пределах

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

080. Возраст, при котором девушка в России имеет право самостоятельно принять решение об аборте

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

081. Страны с очень низкой частотой абортов

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

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

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

083. Наиболее популярный метод планирования семьи в России

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

084. Метод контрацепции, преобладающий в России

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

085. Метод контрацепции, преобладающий в большинстве развитых стран мира

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

086. Стерилизация в России может быть произведена

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

087. Медико-генетическое консультирование (МГК) с точки

зрения здравоохранения, - это

- а) раздел медицинской генетики, изучающий актуальные общие и частные проблемы генетического консультирования семей с врожденными и/или наследственными заболеваниями (ВНЗ)
- б) система оказания специализированной медико-генетической помощи населению региона, включающая 3 основных компонента (1) неонатальный скрининг, (2) собственно медико-генетическое консультирование, (3) перинатальную диагностику ВНЗ у плода
- в) коммуникативный процесс (передача генетической информации в объеме и на уровне, доступном пониманию семей, с целью выработки адекватного решения в отношении дальнейшего деторождения)

088. Методы перинатальной диагностики позволяют

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

089. Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет

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

090. Создание детских реабилитационных центров позволяет

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

091. Организационные формы обслуживания подростков

- а) подростковые отделения взрослой поликлиники
- б) отделения в составе студенческих поликлиник
- в) подростковое отделение детской поликлиники

092. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

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

093. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

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

094. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация

в) взрослая поликлиника

095. Третий этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

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

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

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

097. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

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

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

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

099. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

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

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

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

101. Госпитализация экстренных больных производится

- а) централизованно
- б) децентрализованно

102. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"

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

103. К медицинской документации "скорой" не относятся

- а) карты приема вызова по "03"

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

104. Врач выездной бригады не имеет права

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

105. Специализированная бригада выполняет выезд

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

106. В рентгеновском отделении БСМП не проводится

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

107. В функции отделения переливания крови БСМП не входит

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

108. В лечебно-диагностических отделениях БСМП не осуществляется

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

109. В функции организационно-методического отдела БСМП не входит

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

110. Скорую помощь на селе обеспечивают

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

111. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы оказывает жителям села помощь силами

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

112. Отделение использует для транспортировки врачей и грузов

- а) автотранспорт
- б) авиатранспорт
- в) водный транспорт
- г) гужевой транспорт
- д) все перечисленное верно

113. В отделении восстановительного лечения проводится

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

114. Оптимальная мощность больницы скорой помощи

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

115. Основной фигурой в системе профилактики являются

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

116. Вторичная профилактика- это

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

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

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

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

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного

- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

119. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

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

120. Кардиологические койки могут размещаться только в

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

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

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

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

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

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

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

124. На сколько групп по мощности делятся амбулаторно – поликлинические учреждения?

- а) на 2
- б) на 10
- в) на 5
- г) на 4
- д) на 7

125. Выполнение плана посещений определяется как

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

126. Показатель объема работы стационара

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

127. Показатель объема работы в поликлинике

- а) число посещений в одну смену
- б) число врачей на 10000 жителей
- в) число врачебных посещений на 1 жителя
- г) число посещений за год, день

128. Обеспеченность стационарной медицинской помощью

- а) число коек на 1000 жителей
- б) число использованных больными
- в) число коек всего
- г) число госпитализированных на 1000 за год

129. Мощность стационара

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

130. Объем поликлинической медицинской помощи – это

- а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год
- б) число врачебных посещений на 1 жителя в год
- в) число врачей на 10000 жителей
- г) число посещений к врачам в 1 смену

131. Функция койки – это

- а) средняя длительность пребывания больного на койке
- б) число больных, лечившихся на 1 койке за год
- в) время, в течение которого койки были заняты больными
- г) пропускная способность койки в днях за год

132. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок

- а) 1800
- б) 1200
- в) 1700
- г) 2000

133. Каков удельный вес пациентов получающих медицинскую помощь в амбулаторно – поликлинических учреждениях?

- а) 50%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 90%
- д) 80%

134. Отчетный показатель мощности в поликлинике – это

- а) проектная мощность

- б) число первичных посещений в поликлинику за год
- в) функциональная мощность
- г) эксплуатационная мощность

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

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности
- в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- д) все вышеперечисленное

136. Задачи экспертизы трудоспособности

- а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное

137. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- а) общедоступность
- б) коллегиальность
- в) профилактический подход
- г) все перечисленное

138. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

139. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

140. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска

141. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по ЭВН?

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема

г) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

142. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинко-экспертной работе?

- а) главному врачу
- б) заместителю главного врача больницы по организационно – методической работе
- в) заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- г) заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

143. Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?

- а) ежемесячно
- б) не реже 1 раза в квартал
- в) не реже 1 раза в полугодие
- г) ежегодно

144. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?

- а) на главного врача
- б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- в) на заместителя главного врача по клинко – экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

145. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?

- а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
- б) выдается справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

146. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности при методе полицевого учета?

- а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
- в) средняя длительность одного случая ЗВУТ
- г) процент больных лиц
- д) индекс здоровья работающих

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

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших инфаркт миокарда; при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

148. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?

- а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
- б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

149. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы?

- а) в связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением
- б) в связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми (при наложении карантина)
- в) при проведении периодических медосмотров при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения

150. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза)

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- в) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное верно

151. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

- а) не может быть ни при каких условиях
- б) может быть проведено по ходатайству инвалида
- в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
- д) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ

152. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом
- г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

153. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

154. Кто не имеет право на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители

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

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

156. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10 месяцев
- д) до 4 месяцев

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

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

158. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

159. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

160. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

- а) справка с места работы
- б) документ о семейном положении
- в) документ, удостоверяющий личность пациента
- г) документ о прописке и месте жительства

161. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) лечебно-профилактические учреждения

д) комиссия МСЭ

162. Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий для получения листка нетрудоспособности?

- а) путевку в санаторий
- б) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении
- в) выписку из приказа об очередном отпуске
- г) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска

163. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

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

164. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей?

- а) страховые медицинские организации
- б) местная администрация
- в) орган управления здравоохранением
- г) работодатели этих учреждений

165. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет?

- а) ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращенный рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых дня

166. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан и их представителей?

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

167. С кого взыскиваются средства, затраченные на оказание мед. помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий?

- а) со страховой медицинской организации
- б) с органов социальной защиты населения
- в) с территориального фонда обязательного медицинского страхования
- г) с предприятий, учреждений, организаций или лиц, причинивших вред пострадавшему

168. При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям?

- а) до 22 недель
- б) до 12 недель
- в) до 32 недель
- г) независимо от срока

169. Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности?

- а) работникам страховой мед. организации
- б) представителям профессиональной мед. ассоциации
- в) представителям органов социальной защиты населения
- г) средним мед. работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

170. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?

- а) орган управления здравоохранением субъекта Федерации
- б) Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- в) профессиональная мед. ассоциация
- г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

171. Сроком переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов 3 группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

172. При обращении в поликлинику гражданина Украины, работающего в России на совместном предприятии, был установлен факт нетрудоспособности, удостоверенный

- а) справкой установленной формы
- б) листком нетрудоспособности
- в) выпиской из амбулаторной карты

173. Учащийся строительного ПТУ в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач?

- а) справка установленной формы
- б) листок нетрудоспособности
- в) никакого документа

174. Мать находится в частично оплачиваемом отпуске до 19.02. 15.02. обращается с ребенком к педиатру. Диагноз ОРЗ. Какой документ по уходу будет выдан матери?

- а) никакого документа
- б) больничный листок с 15.02 до выздоровления ребенка
- в) больничный листок по уходу с 20.02.

175. Условно освобожденный из мест заключения обратился к врачу в поликлинику. Нетрудоспособен. Какой документ должен выдать врач?

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) листок нетрудоспособности за подписью главного врача поликлиники

176. 7.02. работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность, какой документ должен выдать врач?

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) не выдает ничего

177. Медсестра отделения новорожденных обратилась с 10 – летней дочерью к врачу- стоматологу. Диагноз герпес. Какой документ должен выдать врач?

- а) больничный листок по уходу за ребенком на весь срок заболевания
- б) больничный листок на 5 – 7 дней по карантину
- в) не выдает ничего

178. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой 27.02 на прием. Больной явился лишь 5.03 (по личной инициативе находился за городом). При осмотре установлено прогрессирование процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

- а) продлен с 28.02 с указанием «нарушение режима»
- б) продлен с 5.03
- в) открыт новый с 5.03
- г) продлен с 5.03 с указанием «нарушение режима с 27.02.

179. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

- а) 86 дней
- б) 140 дней
- в) 156 дней
- г) 180 дней
- д) 194 дня

180. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается

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

181. На медико-социальную экспертную комиссию больного при реконструктивных операциях направляют не позднее:

- а) 4 недель лечения
- б) 4 месяцев лечения
- в) 10 месяцев лечения
- г) 12 месяцев лечения
- д) срок не установлен, и решение принимает лечащий врач

182. ВК может продлить листок нетрудоспособности при благоприятном трудовом и клиническом прогнозе на максимальный срок до:

- а) 2-х месяцев
- б) 3-х месяцев
- в) 4-х месяцев
- г) 6-ти месяцев
- д) 10-ти месяцев

183. В случае травмы в быту листок временной нетрудоспособности выдается, начиная с:

- а) 1-го дня нетрудоспособности
- б) 2-го дня нетрудоспособности
- в) 4-го дня нетрудоспособности
- г) 6-го дня нетрудоспособности
- д) 10-го дня нетрудоспособности

184. Больной при обращении в приемное отделение стационара получил амбулаторную медицинскую помощь и был отправлен домой, то есть не был госпитализирован.

- А. Врач приемного отделения выдал только справку о посещении стационара.
- Б. Врач выдал справку о посещении стационара, а параллельно им была сделана регистрационная запись в журнале приемного отделения.
- В. Больному выдан листок нетрудоспособности на три дня
- Г. Больному выдан листок нетрудоспособности на семь дней
- Д. Больной направлен в местную поликлинику с направлением из стационара

185. Законодательной базой проведения медицинских осмотров является: (верно, все кроме одного)

- а) ФЗ-326
- б) ФЗ-323
- в) ФЗ – 52
- г) Трудовой кодекс РФ

186. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников устанавливает правила проведения медицинских осмотров лиц, занятых:

- а) на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- б) на работах, связанных с движением транспорта
- в) на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний
- г) все перечисленное верно

187. Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью (верно, все кроме одного)

- а) определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- б) раннего выявления и профилактики заболеваний, в т.ч. социально значимых заболеваний
- в) раннего выявления и профилактики только профессиональных заболеваний
- г) все перечисленное верно

188. Медицинский осмотр представляет собой комплекс:

- а) медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- б) мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов

189. Видами медицинских осмотров являются:

- а) профилактический
- б) предварительный

- в) периодический
- г) все перечисленное верно

190. Работники, занятые на тяжелых работах и на работах вредными условиями труда, проходят обязательные предварительные и периодические медосмотры за счет средств:

- а) работодателя
- б) личных средств
- в) средств ОМС
- г) все перечисленное верно

191. Государственный надзор за соблюдением Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда осуществляется:

- а) Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции надзора за соблюдением трудового законодательства и иных норм трудового права и его территориальными органами
- б) Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения за соблюдением медицинскими организациями требований настоящего Порядка
- в) и то, и другое верно

192. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на:

- а) работодателя
- б) медицинскую организацию
- в) профсоюзный орган
- г) все перечисленное верно

193. Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на:

- а) медицинскую организацию
- б) профцентр
- г) все перечисленное верно

194. Поименные списки составляются и утверждаются работодателем и не позднее чем:

- а) за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию
- б) за 1 месяц до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию
- в) за 3 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию
- г) за 4 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию

195. Медицинская организация

- а) в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка на основании указанного поименного списка составляет календарный план
- б) в 14-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка на основании указанного поименного списка составляет календарный план
- в) в 12-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка на основании указанного поименного списка составляет календарный план
- г) в 15-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка на основании указанного поименного списка составляет календарный план

196. Работодатель не позднее чем:

- а) за 10 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом
- б) за 15 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом
- в) за 3 дня до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом;
- г) за 5 дней до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом

197. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией при заключении договора с работодателем формируется постоянно действующая врачебная комиссия в составе: (верно, все кроме одного)

- а) врача-профпатолога
- б) врачей-специалистов, прошедших в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»
- в) главного врача

198. Возглавляет врачебную комиссию:

- а) врач-профпатолог
- б) главный врач
- в) зам.главного врача по экспертизе
- г) любой врач-специалист, прошедший в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»

199. Для прохождения предварительного или периодического осмотра работник представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- а) направление
- б) паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность)
- в) паспорт здоровья работника
- г) все перечисленное верно

200. На работника, проходящего предварительный или периодический осмотр, в медицинской организации оформляются:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04)
- б) паспорт здоровья
- в) и то, и другое верно

201. По окончании прохождения работником предварительного или периодического осмотра медицинской организацией оформляются:

- а) медицинское заключение в 2-х экземплярах, которые приобщаются к медицинской карте и паспорту здоровья
- б) заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра
- в) и то, и другое верно

202. Врачебная комиссия выносит решение и оформляет медицинское заключение по результатам предварительного осмотра в течение

- а) трех календарных дней со дня его окончания
- б) 7 календарных дней со дня его окончания
- в) 5 календарных дней со дня его окончания
- г) 10 календарных дней со дня его окончания

203. Врачебная комиссия выносит решение и оформляет медицинское заключение по результатам периодического осмотра в течение

- а) 30 календарных дней со дня его окончания
- б) 15 календарных дней со дня его окончания
- в) 5 календарных дней со дня его окончания
- г) 10 календарных дней со дня его окончания

204. Сведения о работниках, прошедших предварительный осмотр, у которых выявлены медицинские противопоказания, направляются работодателю, выдавшему направление

- а) в недельный срок
- б) в однодневный срок
- г) в пятидневный срок

205. Сведения о работниках, прошедших предварительный осмотр, у которых не выявлены медицинские противопоказания направляются работодателю, выдавшему направление в срок не более:

- а) 10 дней со дня окончания проведения периодического осмотра
- б) 15 со дня окончания проведения периодического осмотра
- в) 30 дней со дня окончания проведения периодического осмотра
- г) 20 дней со дня окончания проведения периодического осмотра

206. Медицинская организация составляет заключительный акт, и в течение 30 дней направляет экземпляры заключительного акта:

- а) работодателю
- б) территориальному органу федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) и то, и другое верно

207. Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков работников, подлежащих периодическому осмотру, которые составляются и утверждаются не позднее, чем за 2 месяца до начала осмотра:

- а) центром гигиены и эпидемиологии
- б) органом Роспотребнадзора
- в) работодателем
- г) все перечисленное верно

208. Право впервые устанавливать диагноз хронического профзаболевания имеют:

- а) специализированные медицинские организации, имеющие право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и центры профпатологии
- б) медико-санитарные части
- в) клиники научных организаций клинического профиля
- г) кафедры профзаболеваний ВУЗов и послевузовского медицинского образования

209. Периодические осмотры проводятся не реже:

- а) чем в сроки, указанные в Перечне вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры
- б) чем в сроки, указанные в Перечне работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников
- в) одного раза в год для работников в возрасте до 21 года
- г) все перечисленное верно

210. Стационарная медицинская помощь оказывается при наиболее тяжелых заболеваниях, требующих

- а) комплексного подхода к диагностике и лечению
- б) применения сложных методов обследования, лечения медицинской техникой, оперативного вмешательства
- в) постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода
- г) всего перечисленного

211. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационаро-замещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности Лечебно-диагностического процесса
- д) развитие форм и методов благотворительной помощи
- е) все выше перечисленное

212. Основными направлениями развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) этапность в оказании медицинской помощи
- д) нет правильного ответа
- е) все вышеперечисленное

213. Приемное отделение осуществляет (все, кроме одного)

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболевания
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) анализ причин отказа от госпитализации
- д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

214. В отделении интенсивной терапии и реанимации осуществляется (все, кроме

одного)

- а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных
- б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
- в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
- г) интенсивное наблюдение за больными инфарктом миокарда в острой стадии

215. При больнице создается

- а) больничные советы
- б) общественные советы
- в) совет трудового коллектива
- г) совет медицинских сестер
- д) все перечисленное

216. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

217. Старшая медицинская сестра отделения (верно все, кроме одного)

- а) организует работу медицинских сестер и младшего персонала
- б) ведает снабжением отделения, медикаментами и организацией питания больных
- в) наблюдает за санитарным состоянием отделения и больных
- г) организует своевременное обследование больных
- д) обеспечивает внедрение рациональных форм и методов в работу отделения

218. Врачи-ординаторы (верно все, кроме одного)

- а) ведут непосредственное лечение больных
- б) знакомятся с результатами обследования больных
- в) проверяют правильность диагностики, обоснованность назначенных исследований и методов лечения
- г) записывают все назначения в медицинской карте стационарного больного

219. Длительность рабочего дня установлена трудовым законодательством и

- а) 5 часов
- б) 6,5 часов
- в) 7 часов
- г) 7,5 часов

220. Главная медицинская сестра выполняет функции, кроме одной

- а) возглавляет работу совета медсестер больницы
- б) контролирует работу всего сестринского и младшего медперсонала
- в) несет материальную ответственность за мягкий инвентарь
- г) контролирует выполнение внутреннего распорядка в больнице

221. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений

- а) анестезиологии и реанимации
- б) реанимации с палатами интенсивной терапии
- в) долечивания и реабилитации
- г) больницы восстановительного лечения
- д) все перечисленное

222. Дежурный врач осуществляет функции, кроме одной

- а) принимает и оказывает помощь поступившим больным
- б) наблюдает за тяжелыми больными
- в) консультирует больных в приемном отделении
- г) выдает справки о смерти больного

223. В функции дежурной медсестры входит, кроме одной

- а) контроль за поведением больных
- б) выдача больным медикаментов
- в) обеспечение больных питанием
- г) контроль за работой пищеблока больницы

224. Преемственность в работе стационара и поликлиники предусматривает (за исключением одного)

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

225. Преемственность в работе стационара и «скорой» заключается во всем (кроме одного)

- а) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения
- б) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»
- в) госпитализации на свободную койку
- г) создания больниц «скорой помощи»

226. Консультации больных в стационаре осуществляют

- а) прикрепленные к отделениям или привлеченные через оперативный отдел специалисты
- б) консультанты, привлеченные родственниками больных без согласования с администрацией больницы

227. Пути повышения качества стационарного лечения (все, кроме одного)

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

228. Основными элементами лечебно-охранительного режима – это

- а) борьба с болью и страхом боли
- б) отвлечение больного от ухода в болезнь
- в) удлинение физиологического сна
- г) соблюдение правил медицинской этики и деонтологии
- д) все перечисленное

229. К специальным видам лечения относятся

- а) лечебное питание
- б) лечебная физкультура
- в) переливание крови
- г) (и то, и другое)

д) ни то, ни другое

230. Возникновение внутрибольничных инфекций приводит (верно все, за исключением)

- а) усложнению лечения больных
- б) появлению ятрогенного заболевания
- в) утяжелению исходов
- г) повышению длительности лечения

231. С целью осуществления борьбы с внутрибольничными инфекциями в приемном отделении

- а) выделяют диагностические палаты
- б) собирают тщательный эпидемиологический анамнез
- в) проводят санитарную обработку поступающих больных
- г) проводится все перечисленное
- д) ничто не проводится

232. Внутрибольничные инфекции могут возникнуть вследствие

- а) недостаточной изоляции больных с острозаразными заболеваниями
- б) появления инфекционной болезни у поступающих в инкубационном периоде
- в) заноса инфекции персоналом
- г) заноса инфекции путем передач или посещений больных
- д) всего перечисленного

233. Больной подлежит выписке

- а) при полном выздоровлении
- б) стойком улучшении
- в) по настоянию больного
- г) при нарушении режима больным
- д) во всех случаях

234. Вскрытие умерших производится в присутствии

- а) заведующего отделением
- б) заведующего отделением и лечащего врача
- в) лечащего врача
- г) заведующего отделением и старшей медсестры
- д) лечащего врача и старшей медсестры

235. Лечебное питание предусматривает наличие

- а) 10 столов
- б) 13 столов
- в) 15 столов
- г) 17 столов

236. Должность врача-диетолога предусмотрена в больницах

- а) до 200 коек
- б) от 200 – 300 коек
- в) от 300 и более коек
- г) во всех перечисленных

237. Больничной кухней заведует

- а) диетсестра

- б) врач-диетолог
- в) заведующий хозяйством
- г) старший повар

238. Ответственность за сохранение материальных ценностей отделения больницы лежит на

- а) заведующем отделением и старшей медсестре
- б) заведующем отделением и сестре-хозяйке
- в) заведующем отделением, старшей медсестре и лаборантках
- г) на всех перечисленных сотрудниках

239. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается

- а) сетью амбулаторий и поликлиник, входящих в состав больниц
- б) самостоятельными городскими поликлиниками и сельскими врачебными амбулаториями
- в) диспансерами, специализированными поликлиниками и женскими консультациями
- г) здравпунктами фельдшерско-акушерскими пунктами
- д) всеми перечисленными

240. Поликлиника –это

- а) многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать медицинскую помощь населению на догоспитальном этапе
- б) высокоразвитое специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное оказывать медицинскую помощь проходящим больным и больным на дом
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

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

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

242. Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения
- г) на муниципальном уровне

243. В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входит (верно все, кроме одного

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа

д) гигиеническое воспитание и обучение населения

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

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

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

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

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

- а) все взрослые, 18 лет и старше
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастнo-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

247. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять

- а) до 800 человек
- б) до 1500 человек
- в) 1200 человек
- г) 2000 и более человек

001	е	067	г	133	д
002	в	068	в	134	в
003	б	069	а	135	д
004	в	070	б	136	г
005	б	071	а	137	г
006	в	072	б	138	г
007	в	073	в	139	в
008	г	074	б	140	г
009	г	075	е	141	г
010	г	076	б	142	а
011	Г	077	в	143	б
012	г	078	а	144	а
013	г	079	б	145	а
014	г	080	в	146	г
015	Г	081	а	147	б
016	Г	082	в	148	в
017	г	083	в	149	в
018	б	084	г	150	г
019	г	085	а	151	д
020	г	086	а	152	в
021	г	087	б	153	в
022	д	088	а	154	г
023	г	089	а	155	б
024	д	090	а	156	г
025	г	091	в	157	г
026	в	092	а	158	г
027	д	093	б	159	г
028	г	094	а	160	в
029	в	095	б	161	г
030	б	096	б	162	г
031	в	097	в	163	в
032	г	098	д	164	г
033	г	099	а	165	г
034	г	100	д	166	г
035	б	101	б	167	г
036	б	102	в	168	г
037	б	103	г	169	г
038	а	104	г	170	а
039	б	105	б	171	б
040	д	106	г	172	б
041	а	107	д	173	а
042	г	108	г	174	в
043	а	109	в	175	в
044	а	110	г	176	а
045	б	111	д	177	б
046	а	112	д	178	г
047	а	113	д	179	б
048	г	114	а	180	а
049	в	115	в	181	г
050	в	116	б	182	д
051	в	117	г	183	а
052	б	118	а	184	б
053	б	119	а	185	а
054	б	120	в	186	г
055	д	121	г	187	в
056	в	122	в	188	а
057	а	123	б	189	г
058	б	124	в	190	а
059	б	125	в	191	в
060	б	126	в	192	а
061	в	127	г	193	а
062	д	128	а	194	а
063	б	129	б	195	а
064	г	130	б	196	а
065	в	131	б	197	в
066	б	132	в	198	а

199	Г	219	б	239	Д
200	В	220	В	240	В
201	В	221	Д	241	е
202	а	222	Г	242	а
203	б	223	Г	243	б
204	а	224	Г	244	В
205	б	225	В	245	б
206	В	226	а	246	а
207	В	227	Д	247	В
208	а	228	Д		
209	Г	229	Г		
210	Г	230	б		
211	е	231	Г		
212	е	232	Д		
213	Д	233	Д		
214	В	234	б		
215	Д	235	В		
216	б	236	В		
217	Г	237	а		
218	В	238	Г		

Контрольные вопросы.

1. Предмет и методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. История общественного здоровья и здравоохранения как науки и практики.
3. Проблема соотношения социального и биологического в здоровье населения.
4. Современные проблемы отечественного здравоохранения и перспективы его развития.
5. Биоэтика. Основные современные нравственно-этические проблемы медицины и здравоохранения.
6. Здоровье населения и методы его изучения.
7. Основы медицинской демографии.
8. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.
9. Перепись населения, ее значение для медицины и здравоохранения.
10. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
11. Показатели физического развития населения, их виды и роль в оценке здоровья населения.
12. Охрана материнства и детства в России как отрасль здравоохранения. Ее цели и задачи.
13. Заболевания сердечно-сосудистой системы как медико-социальная проблема.
14. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
15. Травматизм как медико-социальная проблема, основные учреждения здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической помощи при травмах.
16. Алкоголизм, наркомания, токсикомания и курение как медико-социальная проблема.
17. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема.
18. Туберкулез как медико-социальная проблема.
19. Аборт как медико-социальная проблема.
20. Значение основных социальных факторов (условий труда, быта и др.) в формировании здоровья населения.
21. Здоровый образ жизни как определяющий элемент сохранения и улучшения общественного здоровья.
22. Ответственность за состояние индивидуального и общественного здоровья: личная, государственная, общественная. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья.

РАЗДЕЛ 4.

ПК – 10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Тестовые задания.

1. Какой принцип медицинского обслуживания впервые применили земские врачи?

- 1) этапность;
- 2) преемственность;
- 3) участковость.

2. По какому показателю определяется мощность больницы?

- 1) по числу врачей;
- 2) по числу коек в стационаре;
- 3) по числу посещений в поликлинику.

3. По какому показателю определяется мощность поликлиники?

- 1) по числу посещений в смену;
- 2) по числу врачей;
- 3) по числу средних медработников.

4. Куда направляется извещение о важнейшем неэпидемическом (социально значимом) заболевании?

- 1) в больницу;
- 2) в диспансер;
- 3) в Минздрав.

5. Кто был первым Наркомом здравоохранения России?:

- 1) М.И.Барсуков;
- 2) Н.А.Семашко;
- 3) А.Н.Винокуров.

6. Каков норматив показателя участковости в поликлинике?

- 1) 70-75%;
- 2) 80-85%;
- 3) 100%;

7. Какой учетный документ является основным в детской поликлинике?

- 1) медицинская карта амбулаторного больного;
- 2) история развития ребенка;
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения.

8. Кто непосредственно управляет медицинским обслуживанием в сельском районе?

- 1) главврач ЦРБ;
- 2) райздравотдел;
- 3) Минздрав.

9. Кто осуществляет экспертизу стойкой нетрудоспособности?

- 1) КЭК ЛПУ;
- 2) КЭК органа управления здравоохранением;
- 3) Бюро МСЭ.

10. Где накапливаются средства обязательного медицинского страхования (ОМС)?

- 1) в страховых компаниях;
- 2) в местном бюджете;
- 3) в фондах ОМС.

11. Какое учреждение здравоохранения относится к числу специализированных?

- 1) детская больница;
- 2) госпиталь для ветеранов войны;
- 3) психиатрическая больница.

12. Чему равен в РФ страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование (в процентах по отношению к начисленной оплате труда)?

- 1) 2,8;
- 2) 3,6;
- 3) 5,2.

13. При каком числе работающих на предприятиях организуются медсанчасти?

- 1) более 1000;
- 2) более 4000;
- 3) более 7000.

14. Медицинское право это

- a) институт уголовного законодательства;
- b) отрасль российского законодательства;
- c) отрасль медицинского законодательства;
- d) Основы законодательства об охране здоровья граждан;
- e) норма права.

15. Субъект медицинского права это:

- a) лечащий врач;
- b) пациент;
- c) должностное лицо учреждения здравоохранения;
- d) работник автотранспортного предприятия, совершивший наезд на пешехода и причинивший ему вред здоровью;
- e) городская клиническая больница.

16. Источником медицинского права является

- a) Конституция РФ;
 - b) Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан»;
 - c) Решение органа санэпиднадзора о наложении штрафа на заведующего хирургическим отделением;
 - d) наложение на заведующего хирургическим отделением штрафа за несоблюдение правил дорожного движения органами ГИБДД;
 - e) статья 124 Уголовного кодекса РФ «Неоказание помощи больному.
- Укажите неправильный ответ.

17. Объектом медицинского права являются

- a) право пациента на согласие получения медицинской помощи;
- b) право пациента на ознакомление с медицинской документацией;
- c) право пациента на выбор врача в системе оказания ему хозрасчетных медицинских услуг;
- d) право пациента на выбор метода лечения;
- e) право пациента на участие в проведении административных совещаний в ЛПУ.

18. Основная цель гражданской ответственности заключается

1. в лишении медицинского работника свободы
2. в объявлении выговора медицинскому работнику
3. в увольнении медицинского работника
4. в возмещении имущественного ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей

19. К основным принципам правового регулирования трудовых отношений относят

- a) принцип свободы труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается;
- b) право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;
- c) принцип запрещения принудительного труда и дискриминации в сфере труда;
- d) право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках, предусмотренных действующим законодательством;
- e) обеспечение права представителей профессиональных союзов осуществлять профсоюзный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права

20. Сторонами трудового отношения являются

1. работодатель и трудовой коллектив;
2. работодатель и физическое лицо;
3. работодатель и юридическое лицо;
4. работодатель и предприниматель;
5. работодатель и профессиональная (медицинская) общественная организация.

21. Работник обязан

1. добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором;
2. соблюдать правила внутреннего трудового распорядка;
3. соблюдать трудовую дисциплину;
4. защищать свои трудовые права, свободы и законные интересы всеми не запрещенными законом способами;
5. соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда.

22. Работодатель обязан

- a) обеспечивать безопасность и условия труда, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда;
- b) знакомить работников под роспись с принимаемыми локальными нормативными актами, непосредственно связанными с их трудовой деятельностью;
- c) обеспечивать бытовые нужды работников, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей;
- d) предоставлять работникам помещения для проведения партийных собраний на рабочих местах;
- e) вести коллективные переговоры, а также заключать коллективный договор в порядке, установленном Трудовым кодексом РФ.

23. К дисциплинарным взысканиям относятся

- a) предупреждение;
- b) замечание;
- c) выговор;

d) увольнение по инициативе администрации.

24. Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника

a) появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

b) совершившего прогул;

c) не прошедшего в установленном порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда;

d) не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование), а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации

25. Незаконным занятием частной медицинской практикой является

A) занятие частной медицинской практикой и народным целительством без разрешения;

B) занятие частной медицинской практикой без лицензии, повлекшее за собой причинения вреда здоровью человека;

B) занятие частной медицинской практикой по истечении действия лицензии.

26. Профессиональным преступлением медицинских работников является

A) виновно совершенное общественно-опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности;

B) виновно совершенное общественно-опасное деяние при осуществлении профессиональной деятельности, содержащее все признаки состава преступления, предусмотренного особенной частью УК РФ под угрозой уголовного наказания;

B) виновно совершенное общественно-опасное действие при осуществлении профессиональной деятельности и выполнении должностных обязанностей.

27. Неоказанием помощи больному является

A) неоказание помощи нуждающемуся пациенту врачом;

B) бездействие лица с высшим или средним медицинским образованием без уважительных причин, если это повлекло по неосторожности причинение больному вреда средней тяжести или тяжкого вреда его здоровью, а также смерть потерпевшего;

B) неоказание помощи без уважительных причин лицом, обязанным ее оказать, в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного.

28. За неоказание помощи больному уголовной ответственности подлежит

A) лицо, обязанное в силу закона или специального правила оказывать помощь больным лицом;

B) любое лицо, которому было известно, что потерпевшему требуется медицинская помощь;

B) лица, имеющие высшее или среднее медицинское образование.

29. Главный врач учреждения здравоохранения, осуществляя прием сотрудника на работу, является

a) лечащим врачом;

b) служащим государственного учреждения здравоохранения;

c) должностным лицом учреждения здравоохранения;

d) работником учреждения здравоохранения;

e) работником, выполняющим указания организационного характера заведующего

терапевтическим отделением.

30. Лицензии на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности выдает:

1. Министерство здравоохранения и социального развития
2. Федеральная служба по здравоохранению и социальному развитию
3. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию

31. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, либо народной медициной наступает

1. за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента
2. за оказание платных медицинских услуг, лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности
3. за оказание медицинских услуг лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности, если это повлекло за собой тяжкий вред здоровью пациента, либо его смерть

32. Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наступает:

1. за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий
2. за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей
3. за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, если это повлекло за собой массовые отравления людей, либо смерть двух и более лиц

33. В соответствии с Законом о медицинском страховании граждане РФ имеют право предъявить иск

- А) страхователю;
- Б) страховой медицинской организации;
- В) территориальному фонду обязательного медицинского страхования;
- Г) лечебному учреждению.

34. В соответствии с Законом о медицинском страховании страховая медицинская организация имеет право

- А) участвовать в аккредитации медицинских учреждений;
- Б) устанавливать размер страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию;
- В) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- Г) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

35. При медицинском страховании страховым случаем является

- А) факт заболевания застрахованного;
- Б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;
- В) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью.

36. Лицензия – это

1. документ, подтверждающий соблюдение в медицинском учреждении всех санитарно-эпидемиологических норм
2. это государственное разрешение медицинскому учреждению осуществлять определенные виды медицинской деятельности и услуг
3. документ, подтверждающий квалификационные требования медицинского работника

37. Стаж работы по лицензируемой деятельности для индивидуального предпринимателя должен составлять:

1. не менее 5 лет
2. не менее 2 лет
3. не менее 10 лет

38. Стаж работы по лицензируемой деятельности для юридического лица должен составлять

1. не менее 5 лет
2. не менее 2 лет
3. не менее 10 лет

39. Действие Закона о трансплантации органов и тканей распространяется на

- А) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;
- Б) сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, костный мозг, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, эндокринные железы;
- В) органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы).

40. Запрет на совершение коммерческих сделок распространяется на

- А) органы и ткани человека, а также на препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;
- Б) органы и ткани человека;
- В) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты.

Контрольные вопросы.

1. Основные принципы отечественного здравоохранения.
2. Основы организации амбулаторно-поликлинической (первичной медико-санитарной) помощи населению.
3. Категории поликлиник. Структура, принципы и методы работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объединенного типа.
4. Задачи, структура и организация работы городской поликлиники? Структура, принципы и методы работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объединенного типа
5. Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами городской поликлиники для взрослых?
6. Основные показатели деятельности поликлиники.
7. Особенности развития стационарной помощи на современном этапе?
8. Структура и задачи стационара больницы.
9. Организация работы приемного отделения больницы.

10. Лечебно-охранительный режим в больнице.
11. Показатели стационарной помощи в регионе (стране).
18. Организация амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи. Женская консультация, задачи, структура, показатели деятельности.
19. Как организовано диспансерное наблюдение за беременными и гинекологическими больными?
20. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.
21. Родильный дом. Задачи, структура, штаты, показатели деятельности.
22. Организация лечебно-профилактической помощи детям.
23. Детская поликлиника: задачи, структура, показатели деятельности.
24. Организация стационарной помощи детям.
25. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению.
26. Функциональные обязанности врача общей практики, работающего в сельской участковой больнице.
27. Основные задачи, структура и функции центральной районной больницы (ЦРБ).
28. Организация скорой медицинской помощи.
29. Медицинское право.
30. Основные Федеральные законы и подзаконные акты в области охраны здоровья населения.
31. Законодательство по здравоохранению России, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
32. Компетенция в сфере охраны здоровья органов власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.
33. Сертификация специалистов.
34. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
35. Законы и нормативно-правовые акты, регламентирующие медицинскую деятельность
36. Правовой статус пациента.
37. Правовой статус медицинских работников.
38. Система повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.
39. Уголовная ответственность врача за профессиональные и должностные правонарушения.
40. Планирование и финансирование системы здравоохранения в условиях медицинского страхования: формы оплаты стационарной и амбулаторной помощи.
41. Современное состояние здравоохранения в зарубежных странах.
42. Экономика здравоохранения. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения.

РАЗДЕЛ 5.

ПК – 11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Тестовые задания.

1. О качестве лечения в стационаре свидетельствует все перечисленное, кроме:
 - А. средней продолжительности пребывания на койке
 - Б. летальности
 - В. процента расхождения клинических и патанатомических диагнозов
 - Г. числа осложнений
 - Д. числа больных, переведенных в специализированные отделения
2. Основными документами, используемыми при составлении раздела годового отчета «Деятельность поликлиники», являются: 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, 2) дневник врача, 3) листок учета больных и госпитализированных, 4) контрольная карта диспансерного наблюдения, 5) карта выбывшего из стационара:
 - А. верно 1, 2 и 3
 - Б. верно 2, 3 и 4
 - В. верно 1, 2 и 4
 - Г. верно 3, 4 и 5
 - Д. все верно
3. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме:
 - А. летальности
 - Б. среднего койко-дня
 - В. хирургической активности
 - Г. доля расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
 - Д. количества средств, затраченных на медикаменты
4. Основная схема анализа деятельности стационара, кроме общих сведений, содержит сведения о:
 - А. организации работы стационара
 - Б. качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
 - В. преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
 - Г. специализированной работе отделений
 - Д. все ответы правильны
5. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме:
 - А. более полного обследования больных на догоспитальном этапе
 - Б. организации дневных стационаров
 - В. уменьшения случаев дублирования обследования
 - Г. снижения повторной госпитализации
 - Д. поздней выписки больных
6. Функциями ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:
 - А. решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
 - Б. продления больничных листов на срок свыше 10 дней

- В. выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
- Г. направления на ВТЭК
- Д. трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

7. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме:

- А. продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- Б. установления группы и причины инвалидности
- В. определения трудовых рекомендаций инвалидам
- Г. установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

8. Основными задачами при проведении диспансеризации населения являются все перечисленные, кроме:

- А. систематического медицинского наблюдения за определенными группами людей
- Б. освидетельствования во ВТЭК
- В. Проведения оздоровительных мероприятий
- Г. проведения трудоустройства больных
- Д. организации противорецидивного лечения

9. Для расчета потребности во врачебных должностях для организации стационарной помощи населению необходимы данные:

- А. показатель использования коечного фонда (в %)
- Б. потребность в больничных койках
- В. нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
- Г. оборот койки

10. Деонтология — наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы:

- А. обеспечить наилучшее лечение
- Б. создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- В. установить доверительные отношения: больной — врач, врач — больной, врач — родственники больного, врачи между собой
- Г. все перечисленное

11. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные критерии, кроме:

- А. гуманизма
- Б. рационализма
- В. профессионализма
- Г. индивидуализма

12. Основными показателями естественного движения населения являются:

- А. рождаемость, смертность
- Б. смертность, заболеваемость
- В. инвалидность, смертность

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

- А. до 10
- Б. от 10 до 15
- В. от 15 до 20

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

- А. до 10
- Б. от 10 до 15
- В. от 16 до 20

15. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- А. до 15
- Б. 15-20
- В. выше 20

16. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

- А. инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- Б. болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- В. новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

17. Основные методы изучения заболеваемости:

- А. по причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров
- Б. по данным переписи населения, по данным физического развития
- В. по обращаемости, по данным физического развития

18. Сущность термина «болезненность»:

- А. вновь выявленные заболевания в данном году
- Б. все заболевания, зарегистрированные в данном году
- В. заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- Г. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

19. Международная классификация болезней — это:

- А. перечень наименований болезней в определенном порядке
- Б. перечень диагнозов в определенном порядке
- В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- Г. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

20. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?

- А. врач станции скорой помощи
- Б. врач станции переливания крови
- В. врач бальнеолечебницы
- Г. врач приемного покоя больницы
- Д. судебно-медицинский эксперт

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

- А. до 10 дней

- Б. до 30 дней
- В. до 45 дней
- Г. до 60 дней

22. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянений?

- А. выдается справка на все дни
- Б. листок нетрудоспособности не выдается
- В. выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- Г. выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

23. Кто имеет право направлять граждан на МСЭК ?

- А. руководители ЛПУ и поликлиник
- Б. лечащий врач самостоятельно
- В. лечащий врач с утверждением зав. отделением
- Г. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

24. Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?

- А. орган управления здравоохранением области
- Б. министерство здравоохранения РФ
- В. профессиональная медицинская ассоциация
- Г. местная администрация по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями

25. Что такое медицинское страхование?

- А. оплата медицинских услуг через страховую организацию
- Б. форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- В. оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- Г. медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

26. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все нижеперечисленные, кроме:

- А. базовой программы ОМС
- Б. численности и состава населения территории
- В. перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- Г. показателей объема медицинской помощи населению
- Д. объема финансовых средств
- Е. объема платных медицинских услуг

27. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- А. в территориальной поликлинике
- Б. в любой поликлинике населенного пункта
- В. в любой поликлинике РФ
- Г. в любой поликлинике субъекта Федерации

28. Лицензирование медицинского учреждения представляет собой:

- А. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- Б. выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

В. процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

29. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?

- А. частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- Б. научно-исследовательские институты
- В. государственные больницы
- Г. все медицинские учреждения независимо от форм собственности

30. Целью аккредитации является:

- А. изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения
- Б. установление соответствия деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам
- В. оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
- Г. определение объема медицинской помощи

31. Какой документ выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации?

- А. диплом
- Б. свидетельство
- В. лицензия
- Г. сертификат

32. Укажите наиболее точное определение. Качество медицинской помощи — это:

- А. характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- Б. полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- В. степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

33. Эффективность медицинской помощи — это:

- А. улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- Б. степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- В. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

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

- А. сокращения мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- Б. отсутствия нормативной базы в здравоохранении
- В. децентрализации бюджетного финансирования
- Г. поступления средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- Д. расширения прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

35. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- А. федеральный, территориальный, муниципальный
- Б. городской, межобластной

В. Муниципальный

36. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

- А. освобождение от ответственности
- Б. уголовную ответственность
- В. гражданско-правовую ответственность

37. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

- А. медицинский работник
- Б. медицинское учреждение
- В. органы управления здравоохранения

Ответы «Общественное здоровье, здравоохранение»

1	Д	2	Г	3	Д	4	Д	5	Б
6	Д	7	А	8	Б	9	Б	10	Г
11	Б	12	А	13	А	14	Б	15	Б
16	Б	17	А	18	Б	19	Г	20	Г
21	Б	22	Г	23	Г	24	Г	25	Б
26	Е	27	В	28	Б	29	Г	30	Б
31	Г	32	А	33	Б	34	Б	35	А
36	В	37	Б	38		39		40	

Вариант 2

Здоровье населения рассматривается (изучается) как

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- 3) все вышеперечисленное

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

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

- 1) Россия
- 2) Япония
- 3) США
- 4) Франция
- 5) Германия

В общей структуре смертности населения травмы занимают место

- 1) третье
- 2) первое
- 3) второе

В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место

- 1) второе
- 2) первое
- 3) третье

В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

- 1) первое
- 2) второе
- 3) третье

Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме

- 1) генетические
- 2) природно-климатические
- 3) уровень и образ жизни населения
- 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 5) все вышеперечисленное

Здоровье населения рассматривается (изучается) как

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

3) все вышеперечисленное

Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

- 1) официальной информации о смертности населения
- 2) данных страховых компаний
- 3) эпидемиологической информации
- 4) данных мониторинга окружающей среды и здоровья
- 5) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм

На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

- 1) уровень культуры населения
- 2) экологические факторы среды
- 3) качество и доступность медицинской помощи
- 4) безопасные условия труда
- 5) сбалансированность питания
- 6) все вышеперечисленное

Процесс формирования здорового образа жизни включает

- 1) информирование населения о факторах риска
- 2) формирование убежденности в необходимости сохранения здоровья
- 3) повышение материального благосостояния
- 4) воспитание навыков здорового образа жизни
- 5) правильные ответы 1,2,3
- 6) правильные ответы 1,2,4

Контрольные вопросы.

1. Критерии оценки и эффективности поликлинического медицинского обслуживания.
2. Критерии оценки стационарного медицинского обслуживания.
3. Основные показатели деятельности поликлиники. Какова методика их вычисления и оценки?
4. Показатели эффективности диспансерного наблюдения.
5. Нормативы обеспеченности городского населения койками.
6. Показатели стационарной помощи в регионе (стране).
7. Уровень госпитализации
8. Показатели деятельности стационара.
9. Занятость койки
10. Средняя длительность пребывания больного на койке.
11. Оборот койки.
12. Внутрибольничная летальность
13. Послеоперационная летальность
14. Частота послеоперационных осложнений.
15. Уровень совпадения диагноза.
16. Хирургическая активность.
17. Структура госпитализированных больных.
18. Потребность в стационарной помощи и (число к\д на одного жителя.)
19. Среднее время простоя койки.
20. Какие показатели используют для анализа работы женской консультации
21. Родильный дом. Показатели деятельности.
22. Какие существуют общие и специальные показатели деятельности детской поликлиники? Какова методика их вычисления и оценки?
23. Назовите основные показатели деятельности стационара детской больницы.

РАЗДЕЛ 6.

УК – 1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК – 2. Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Тестовые задания.

1. Педагогика-это наука о

- А) воспитании человека в современном обществе**
- В) способах научного познания
- С) психологических особенностях личности
- Д) физиологических закономерностях развития личности
- Е) подготовке учителя к работе в школе

2. В переводе с греческого педагогика означает

- А) детовождение**
- В) воспроизведение
- С) управление
- Д) закрепление
- Е) повторение

3. Развитие педагогики как науки определяет

- А) необходимость передачи социального опыта**
- В) управление работой педагогов-практиков
- С) уровень научно-технического прогресса
- Д) наследие предшествующих цивилизаций
- Е) повышение роли личности в общественной жизни

4. Система педагогических наук включает

- А) отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых**
- В) систему методов педагогического исследования
- С) принципы обучения и воспитания
- Д) результаты социологических исследований
- Е) межнаучные коммуникации философии и психологии

5. Анкетирование — это

- А) метод массового сбора материала при помощи опросников**
- В) наблюдение за поведением детей на экскурсии
- С) активизация познавательной деятельности учащихся
- Д) прием обучения использованный учителем
- Е) средство воспитания личности в коллективе

6. Педагогическим экспериментом называется

- А) научно обоснованный опыт по проверке гипотезы**
- В) оценка педагогического явления компонентными судьями
- С) логическое деление фактов на основе существенных признаков
- Д) научно обоснованное логическое предположение
- Е) путь обновления содержания образования

7. Воспитание — это

- А) передача социального опыта**
- В) воздействие среды на личность

- С) подготовка человека к профессии
- Д) учебная деятельность школьников
- Е) общение людей в неформальных объединениях

8. *Цель воспитания - это*

- А) конечный результат формирования личности**
- В) форма обучения учащихся
- С) уровень цивилизации общества
- Д) показатель успеваемости учащихся
- Е) подготовка к выбору профессии

9. *Развитие — это*

- А) количественные и качественные изменения в организме человека**
- В) увеличение роста и массы тела ребенка
- С) стихийный процесс, независимый от воли человека
- Д) приспособление к условиям жизни
- Е) подготовка к выбору профессии

10. *Факторы развития личности*

- А) наследственность, среда, воспитание, самовоспитание**
- В) интерес к учебе, уровень достижений
- С) уровень знаний по учебным дисциплинам
- Д) статусное положение личности в коллективе
- Е) методы обучения и воспитания

11. *Социализация — это*

- А) интеграция личности в социальную систему**
- В) приспособление живого организма к условиям среды
- С) развитие индивидуальных особенностей личности
- Д) реализация творческих способностей личности
- Е) сохранение культурных ценностей

12. *Качества, передающиеся от родителей к детям:*

- А) цвет глаз, кожи, группа крови, тип нервной деятельности, темперамент**
- В) черты характера, способности
- С) способность к определенному типу деятельности
- Д) способы мышления
- Е) социальный опыт

13. *Понятие личность характеризует*

- А) социальную сущность человека**
- В) индивидуальные особенности человека
- С) природные задатки и способности
- Д) материальное положение человека
- Е) интерес в процессе обучения

14. *Основные части воспитания*

- А) умственное, физическое, нравственное, эстетическое, трудовое, экологическое**
- В) духовное совершенствование, энциклопедичность знаний, трудовая зрелость, политехнический кругозор
- С) умственное развитие, политехническое образование, духовная зрелость
- Д) закономерности, принципы, методы, приемы, формы
- Е) трудовая подготовка, нравственная чистота, интеллектуальное богатство

профориентация

15. *Нравственное воспитание-это*

- А) усвоение общечеловеческих ценностей**
- В) формирование эстетического вкуса
- С) научное мировоззрение личности
- Д) знание гуманитарных дисциплин
- Е) опыт поведения школьников

16. *Цель физического воспитания — это*

- А) формирование физической культуры**
- В) формирование мировоззрения
- С) формирование сознательной дисциплины
- Д) формирование целомудренного поведения юношей и девушек
- Е) формирование эстетической культуры

17. *Медицинская этика изучает:*

- А) Вопросы нравственности врача**
- В) вопросы физического соответствия выполняемым обязанностям
- С) вопросы духовного становления врача
- Д) девиантное поведение пациентов

18. *Медицинская деонтология это:*

- А) принципы поведения родственников больного
- В) принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения**
- С) система взглядов врача на поведение больного
- Д) отношение к профессии врача

19. *Биоэтика - это:*

- А) наука о наследственных заболеваниях
- В) принцип невмешательства
- С) принцип активной позиции врача
- Д) принцип «уважения прав и достоинства человека».**

20. *Ятрогения – это:*

- А) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника.**
- В) бездействие врача в сложной психологической ситуации
- С) боязнь пациента заразиться инфекцией
- Д) страх перед болью

21. *Канцерофобия – это:*

- А) боязнь заболевания раком.**
- В) болезненное отношение к процедурам вообще
- С) неуважение к врачу
- Д) боязнь обратиться за медицинской помощью

22. *Дезтизация врача-это:*

- А) негуманное, безнравственное поведение врача**
- В) непрофессионализм
- С) эмоциональное выгорание в профессии
- Д) конфликтность

23. Психодиагностика-это:

- А) изучение индивидуально-психологических особенностей человека**
- В) изучение человеческой природы
- С) изучение конфликтов
- Д) изучение строения живого организма

24. Просветительская миссия врача – это:

- А) самообразование врача
- В) профориентационная работа для поступления в медицинские вузы
- С) пропаганда физкультуры
- Д) осознание и осуществление образования пациентов в системе здоровьесбережения**

25. Врач-педагог – это:

- А) преподаватель медицинского вуза
- В) врач понимающий и осуществляющий просветительскую миссию в системе здоровьесбережения**
- С) врач лечебно-физкультурного учреждения
- Д) врач – педиатр

Ситуационные задачи.

Задание.

1. Вспомните последний конфликт, участником которого были Вы. Какую стратегию Вы использовали и почему? Была ли она самой эффективной?

2. Какую стратегию Вы чаще всего используете при разрешении конфликтных ситуаций? Почему?

3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал ваш партнёр, если он предоставляет Вам взять на себя ответственность за решение спорного вопроса, старается избежать бесполезной напряжённости, неприятных разговоров или пытается отложить решение спорного вопроса на неопределённое время?

На кафедру приходит молодая сотрудница. За счёт личного обаяния и умения общаться она быстро сходится с коллективом. Когда зав. кафедрой делает ей замечания по поводу опозданий на работу и некоторых ошибок в оформлении документации, она не исправляет ошибок, а старается установить и с ним дружеские отношения. Заведующий продолжает высказывать претензии по поводу нарушений. Тогда девушка начинает жаловаться сотрудникам на его постоянные придирки и постепенно восстанавливает часть сотрудников против начальника. Атмосфера на кафедре становится напряжённой.

1. Насколько часто Вы задумываетесь над тем, какое отношение к пациенту формирует у врачей медицинское образование?

2. Считаете ли Вы, что медицинское образование учит врача видеть в пациенте объект приложения профессиональных знаний, навыков и умений?

Больная О. 43 лет пришла в клинику для удаления зуба. Она обратила внимание врача на то, что у нее в анамнезе была реакция на анестетик, на это доктор ответил, что за четыре года работы с ультракаином у него не было ни одного случая осложнения. Через 5 минут после проведения анестезии у больной случился обморок, который удалось снять в кабинете, но с его последствиями (слабость, боли в области сердца) больная боролась еще несколько дней.

а) обратится ли еще раз больная О. за помощью к этому врачу?

б) какие ошибки допустил врач?

в) как поступили бы Вы в данной ситуации?

Эталон:

1. Оценить эмоциональное состояние пациентки, наладить с ней контакт.

2. Собрать соматический анамнез (больная имела склонность к гипотензии).

3. Собрать аллергологический анамнез.

4. Выявить причину предыдущего обморока (больная была в состоянии психоэмоционального перенапряжения).

5. Подобрать оптимальный вид обезболивания, которое должно включать премедикацию больной.

Больной Т. – коллеге О. – перед лечением по поводу пульпита была сделана анестезия, приведшая к аналогичным последствиям, поскольку также были проигнорированы факторы риска в анамнезе. Больше к врачу она не пришла.

Обе эти пациентки были санированы позднее в МГМСУ с применением премедикации и под местным обезболиванием.

Конечно, в настоящее время молодые специалисты и ординаторы имеют общее представление о том, что обезболивание является частью лечебного процесса и практически остается основным методом контроля над болью в стоматологии. Однако можно констатировать, что проведение премедикации не всегда хорошо освоено и правильно применяется.

Вот несколько примеров из практики кафедры факультетской стоматологии МГМСУ, которые иллюстрируют некоторые аспекты взаимоотношений врач-пациент.

4. Ординатор, имевший пятилетний стаж работы зубного техника, уверенно и самостоятельно работавший, пригласил на лечение своего знакомого. Пациент (23 года),

вначале был спокоен. Препарирование по поводу кариеса оказалось болезненным, и больной потребовал у врача сделать ему анестезию, забыв в состоянии стресса о своих проблемах в анамнезе. Через 5 минут при введении ультракаина у пациента случился обморок. Совместными усилиями по известной схеме больному оказали экстренную помощь. Позже в доверительной беседе пациент рассказал, что с детского возраста при виде иглы падал в обморок. Через неделю после проведения премедикации больному безболезненно закончили лечение зуба.

а) как бы Вы поступили на месте врача-ординатора?

б) в чем состояла ошибка ассистента?

Эталон:

Ассистент до проведения ординатором анестезии должен был проверить по истории болезни, правильно ли ординатор собрал анамнез, выявлены ли факторы риска. На деле преподаватель занял позицию пассивного нейтралитета, чтобы избежать конфликтной ситуации со ординатором.

5. В этом случае в конфликтном узле приблизительно аналогичного содержания оказались одновременно завязаны три лица: пациент – молодая женщина 22 лет, которая пришла на приём по случаю лечения кариеса, врач-ординатор IV курса и ассистент – куратор приёма больных врачами-ординаторами.

Пациентке была обработана кариозная полость, однако на последней стадии она почувствовала резкую боль и потребовала провести анестезию. Врач-ординатор обратился с просьбой к ассистенту помочь ему сделать мандибулярную анестезию. При осмотре больной преподаватель рекомендовал ей и врачу ограничиться аппликационной анестезией, поскольку объем оставшейся работы был незначителен. Данная рекомендация была встречена враждебно не только пациенткой, но и ординатором, который воспринял ее как нежелание ассистента помочь ему.

Преподаватель продемонстрировал ординатору технику проведения предложенной анестезии и в два этапа безболезненно закончил лечение. Пациентка была довольна. Врач-ординатор впервые увидел эффект от аппликационного обезболивания. Конфликтная ситуация была разрешена.

а) Вы согласны с тактикой преподавателя?

б) в чем, по Вашему мнению, был не прав ординатор?

3. Считаете ли Вы, что медицинское образование учит видеть в пациенте союзника в борьбе с недугом?

4. Вы согласны, что отношение врача к больному как к совокупности патологических симптомов является приемлемым?

5. Вы согласны, что отношение врача к пациенту как к клиническому случаю не сочетается с тёплым, сердечным участием к нему?

6. Вы считаете, что изучение закономерностей жизнедеятельности организма позволяет увидеть в больном человеке страдающую личность?

7. Вы согласны, что больной, выдавая врачу «аванс доверия», подчас вынужден раскрывать глубоко личные тайны?

Вопросы для совместного обсуждения со ординаторами по теме «Мы и наши пациенты». Круглый стол

Целостность и единство природы человека. Осознание физического и духовного «я», разотождествление болезни и больного человека, лечения организма и личности. Психолого-антропологические аспекты медицины.

1. Насколько Вы согласны, что лечение человека – это лечение его организма?

2. Вы считаете, что больной человек – это человек плюс его болезнь?

3. Насколько Вы согласны, что физический организм – только часть человека?

4. Считаете ли Вы, что нормальная анатомия и физиология здорового человека отличаются удивительной гармонией и совершенством?

5. Вы согласны, что оригинальность и неповторимость человека как биологического вида может приводить к мысли о нем как о чудесном творении Божиим?

6. Совместима ли психологическая уникальность человека с воззрением на него как на объект?

Ценность и уникальность человеческой жизни. Моральный статус плода.

1. Имеет ли человек право на жизнь с момента оплодотворения?

2. Человеческий эмбрион в первые три месяца беременности – это просто биомасса?

3. Человеческий эмбрион в первые три месяца беременности – это часть материнского организма?

4. Является ли человеческий эмбрион в первые три месяца беременности человеком, развивающимся в организме матери?

5. Можно ли расценивать человеческий эмбрион с момента зачатия как полноправного пациента?

6. Насколько Вы согласны, что эмбрион, убиваемый при искусственном аборте, испытывает мучения?

7. Согласны ли Вы, что человеческий эмбрион активно сопротивляется при искусственном аборте?

8. Вы согласны, что аборт без медицинских показаний – это единственная операция, в которой сам по себе организм женщины не нуждается?

9. Можно ли рассматривать угрызения совести как психологическое послеабортное осложнение?

10. В какой мере Вас волновали бы угрызения совести женщины, сделавшей аборт, если бы эту операцию произвели Вы?

11. В какой мере Вас тревожат нравственные аспекты аборта?

12. Какую степень ответственности за аборт несет отец ребенка?

13. Вы согласны, что узаконенный аборт (без медицинских показаний) есть преступление с точки зрения нравственности?

14. Вы согласны, что религия справедливо осуждает аборт по прихоти женщины как страшный грех?

15. Этично или не этично участвовать врачу в движении против абортов?

16. Этично или не этично клонирование человека, подобно животным?

Ценностно-смысловая природа болезни. Духовный смысл болезни и смерти, его значение для самосознания врача и пациента.

1. Вы согласны, что пациент часто ищет ответ на вопрос: «За что я страдаю»?

2. Есть или нет смысла в вопросе: «Для чего я страдаю»?

3. Приводит ли к болезни асоциальное поведение?

4. Предрасполагают ли к болезни сексуальные извращения?

5. Является ли половая распущенность фактором риска болезни?

6. Может ли болезнь быть расплатой за нарушение нравственных норм?

7. Может ли болезнь быть расплатой за пренебрежение к общечеловеческим ценностям?

8. Может ли болезнь быть расплатой за преступление христианских заповедей, за грех?

9. Может ли грех быть своего рода предболезнью личности, порождающей психосоматическую патологию?

10. Может ли соблюдение нравственных норм быть своего рода профилактикой заболеваемости?

11. Какое внимание врачи уделяют смысловым аспектам заболевания при изучении анамнеза, истории болезни и жизни пациента?

12. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти заставить человека переосмыслить свою жизнь?

13. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти склонить человека к попытке исправить самого себя?

14. Способна ли тяжелая болезнь, близость смерти подтолкнуть человека к исправлению содеянных ошибок?

15. Вы согласны, что перед лицом смерти обесцениваются материальные ценности?

16. Вы согласны, что перед лицом смерти возрастает значение духовных ценностей?

17. Может ли тяжелая болезнь, наступление смерти подвигнуть человека обратиться к Богу?

18. Насколько Вы согласны, что душа человека умирает вместе с его телом?

Духовный облик, призвание, долг и совесть врача. Роль религии в становлении профессионального самосознания врача. Опыт пастырского попечения о больных и его значение в современной медицине.

1. Вы согласны, что высокий профессионализм врача предполагает его высокую духовно-нравственную культуру?

2. Насколько взаимосвязаны профессиональный рост и личностный рост врача?

3. Полезно ли врачу, делая назначение больному, спросить себя: «Допущу ли я то же самое по отношению к себе, если окажусь в его положении?»

4. Согласны ли Вы, что со временем у постоянно практикующего врача может возникнуть «духовная анестезия» (привыкание, нечувствительность к страданиям пациента)?

5. «Духовная анестезия» – это профессиональная патология врача?

6. Может ли вера врача в Бога быть психотерапевтическим фактором, препятствующим «духовной анестезии»?

7. Может ли вера врача в Бога помочь врачу быть милосерднее, сострадать положению и нуждам больного?

8. Врачевание – это своего рода «жизненный крест»?

9. Считаете ли Вы, что в служении врача и священника много общего?

10. Считаете ли Вы, что характеристика «Врач милостью Божией» – глубже, чем просто комплимент или иносказание?

11. Интересует ли Вас христианское учение о человеке?

12. Интересует ли Вас христианское учение о болезни и врачевании?

13. Интересует ли Вас христианское учение об умирании и смерти?

14. Интересуют ли Вас христианские методы исцеления больных?

Контрольные вопросы.

1. Педагогические задачи в работе врача. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику.
2. Педагогические ситуации в деятельности врача.
3. Задачи врача в роли воспитателя.
4. Роль педагогического профессионального общения в работе врача.
5. Способы развития у врача умения учитывать индивидуальные и возрастные особенности при общении с пациентами и медперсоналом.
6. Медицинская конфликтология. Общение с пациентом и медперсоналом. Барьеры общения.
7. Условия эффективного общения. Тетрада «врач-коллеги-медсестра-пациент».
8. Врач — пропагандист здорового образа жизни. Формы, методы и средства просветительской работы врача.
9. Врач — новатор и учитель. Роль врача в организации непрерывного профессионального образования и самообразования.
10. Работа врача с медперсоналом.
11. Деонтология в работе врача
12. Этика врача.
13. Особенности медицинской этики и деонтологии в хирургии и реаниматологии. Особенности общения врача с умирающими пациентами.
14. Психологическая роль врача. Каждый врач — психотерапевт.