

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Протопопова Виктория Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 24.04.2024 12:11:43

Уникальный ключ:

a943mjfd45433v12h62ac84ykb6vmt3v81d

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»

**(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)**

АНО ВО «МедСкиллс»



УТВЕРЖДЕНО

Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»

24 апреля 2024 г. протокол №9

Ректор АНО ВО «МедСкиллс»

В.А. Протопопова

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.71 ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья

Ростов-на-Дону
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	3
2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ,	8
ЕЕ СТРУКТУРА.....	8
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	10
4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	60
5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	62
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	62

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации: проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных АНО ВО «МедСкиллс» самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из АНО ВО «МедСкиллс» с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации:

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
	медицины и фармации в профессиональном контексте	
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Участвует в разработке и управлении проектом УК-2.2. Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации УК-3.2. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели УК-3.3. Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных задач
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста УК-5.2. Намечает цели собственного профессионального и личностного развития УК-5.3. Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) обще- профессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2. Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. ОПК-3.2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Административно-хозяйственная комплексная деятельность по обеспечению работы медицинской организации	ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения	ОПК-4.1. Планирует потребности в кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсах организации здравоохранения. ОПК-4.2. Управляет кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения
	ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента	ОПК-5.1. Разрабатывает и внедряет систему менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации

Наименование категории (группы) обще- профессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
	качества и безопасности деятельности медицинской организации	ОПК-5.2. Совершенствует систему менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
	ОПК-6. Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений	ОПК-6.1. Организует работу структурного подразделения медицинской организации ОПК-6.2. Определяет политику и стратегические цели деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений
	ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации	ОПК-7.1. Осуществляет деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации ОПК-7.2. Контролирует и оценивает эффективность деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-8.1. Оценивает состояния пациентов ОПК-8.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Организационно-управленческая деятельность	ПК-1. Способен организовывать и вести статистический учет в медицинской организации	ПК-1.1. Организует и ведет статистический учет в медицинской организации ПК-1.2. Ведет организационно-методическую деятельность в медицинской организации
	ПК-2. Способен к управлению структурным подразделением	ПК-2.1. Организует деятельность структурного подразделения медицинской организации ПК-2.2. Планирует деятельность структурного подразделения медицинской организации ПК-2.3. Контролирует деятельность структурного подразделения медицинской организации ПК-2.4. Анализирует и оценивает показатели деятельности медицинской организации, управляет ее ресурсами ПК-2.5. Взаимодействует с руководством медицинской организации и ее структурными подразделениями ПК-2.6. Планирует, организует и контролирует деятельность организационно-методического подразделения медицинской организации ПК-2.7. Разрабатывает и внедряет системы менеджмента качества
	ПК-3. Способен управлять процессами деятельности медицинской организации	ПК-3.1. Проектирует и организует процессы деятельности медицинской организации ПК-3.2. Управляет ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации ПК-3.3. Осуществляет менеджмент качества процессов медицинской организации
	ПК-4. Способен к управлению медицинской организацией	ПК-4.1. Управляет ресурсами медицинской организации, взаимодействует с другими организациями ПК-4.2. Организует деятельность медицинской организации ПК-4.3. Осуществляет менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
		ПК-4.4. Осуществляет стратегическое планирование, обеспечивает развитие медицинской организации
Медицинская деятельность	ПК-5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5.1. Оценивает состояние, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-5.2. Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращение и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-5.3. Способен оказать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращения и (или) дыхания). ПК-5.4. Способен применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРА

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 з.е. (108 академических часов), в рамках которых осуществляется подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.

Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответы (продемонстрировать навык) на практические вопросы. В процессе ответа на практические вопросы обучающийся должен проанализировать ситуацию и дать объяснения (вычисление, анализ, определение факторов, принятие решения), также продемонстрировать навык заполнения документов и шифровки диагноза. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультации).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднения при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Фонд оценочных средств государственного экзамена - перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1 этап – тестовые задания

Проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья относится к полномочиям

- 1) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 2) федеральных органов государственной власти
- 3) Государственной Думы Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

В настоящее время в Российской Федерации для обозначения науки, изучающей общественное здоровье, применяется следующее название

- 1) социальная гигиена и организация здравоохранения
- 2) социальная гигиена
- 3) общественное здоровье и здравоохранение
- 4) социальная медицина
- 5) профилактическая медицина

Общественное здоровье – это:

- 1) наука о социологии здоровья
- 2) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- 2) наука о социальных проблемах медицины
- 4) наука о закономерностях здоровья
- 4) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

Министерство здравоохранения российской федерации отвечает за

- 1) реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья
- 2) подготовку предложений Правительству по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 3) регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов
- 4) лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения являются

- 1) разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
- 2) изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения
- 3) изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения

Общественное здоровье не характеризуется:

- 1) показателями заболеваемости и травматизма населения
- 1) демографическими показателями
- 3) показателями занятости населения в общественном производстве
- 4) показателями физического здоровья
- 5) показателями инвалидности

Общественное здоровье и здравоохранение относится к дисциплинам

- 1) интегрирующим
- 2) клиническим
- 3) гигиеническим
- 3) общественным

Федеральным законом от 21.11.2012 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» медицинская помощь определяется как комплекс мероприятий

- 1) направленных на профилактику заболеваний, продление жизни граждан, лечение заболеваний
- 2) включающих в себя предоставление социальных услуг
- 3) направленных на сохранение здоровья
- 4) направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- 1) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- 2) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- 3) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают:

- 1) генетические факторы
- 2) экономические факторы
- 3) образ жизни
- 4) уровень развития здравоохранения

Здравоохранение – это:

- 1) наука о социологии здоровья
- 2) наука о социальных проблемах медицины
- 3) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- 4) наука о закономерностях здоровья
- 5) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

Структура здравоохранения включает уровни:

- 1) федеральный, территориальный, муниципальный
- 2) территориальный, областной, сельский
- 3) городской, областной
- 4) муниципальный, сельский, городской
- 5) сельский, городской, областной

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) является

- 1) федеральным органом законодательной власти
- 2) некоммерческой профессиональной медицинской организацией
- 3) саморегулируемой организацией
- 4) федеральным органом исполнительной власти

ВОЗ определяет здоровье как:

- 1) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои определенные социальные функции
- 2) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

Что такое охрана здоровья граждан:

- 1) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности
- 2) деятельность государства по надзору в сфере здравоохранения
- 3) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни

Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:

- 1) только медицинские учреждения, работающие в системе ОМС
- 2) все медицинские учреждения, вне зависимости от организационно-правовой формы
- 3) только частые медицинские учреждения

Организация диспансерного наблюдения включает:

- 1) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска;
- 2) активное динамическое наблюдение и лечение;
- 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
- 4) регулирование потока посетителей поликлиники;
- 5) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения.

Целью диспансеризации населения является:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования,
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом,
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ,
- 4) оказание специальной медицинской помощи,

- 5) улучшение здоровья населения,
- 6) своевременная госпитализация пациентов,

В соответствии с профессиональным стандартом одной из трудовых функций руководителя организационно-методического отдела в медицинской организации является

- 1) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 2) ведение учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе добровольного медицинского страхования
- 3) планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
- 4) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования

Целью персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования является

- 1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) обеспечение условий для получения ежемесячных социальных выплат застрахованным лицам
- 3) получение качественной и своевременной помощи по программе добровольного медицинского страхования
- 4) обеспечение гарантий получения льготных лекарственных средств застрахованными лицами

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников государственных медицинских организаций, находящихся в ведении субъектов РФ, устанавливает

- 1) Министерство здравоохранения РФ
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) орган государственной власти субъектов РФ

Федеральное медико-биологическое агентство находится в ведении

- 1) органов власти субъектов Российской Федерации
- 2) Правительства Российской Федерации
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Министерства труда и занятости Российской Федерации

Расходы страховой медицинской организации на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью подлежат возмещению

- 1) медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь застрахованному лицу
- 2) территориальным фондом обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
- 3) страховой медицинской организацией на основании проведенной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью

4) физическим или юридическим лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица

Должностные лица несут персональную ответственность, предусмотренную законодательством российской федерации, за нарушение

- 1) требований, содержащихся в письмах Министерства здравоохранения РФ
- 2) требований Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
- 3) методических рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) клинических рекомендаций

При формировании состава правления территориального фонда должна быть соблюдена _____ представительства субъектов и участников обязательного медицинского страхования

- 1) паритетность
- 2) коллегиальность
- 3) приоритетность
- 4) демократичность

Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации _____ доступа

- 1) закрытого
- 2) ограниченного
- 3) трансграничного
- 4) открытого

Финансовое обеспечение лекарственными препаратами по семи высокочатратным нозологиям осуществляется за счет

- 1) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) средств федерального бюджета
- 3) региональных бюджетов субъектов Российской Федерации
- 4) средств добровольного медицинского страхования

Та часть нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, которая сформирована за счет средств от применения санкций к медицинским организациям, может быть направлена на

- 1) дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации
- 2) льготное лекарственное обеспечение граждан
- 3) оплату санаторно-курортного лечения медицинских работников
- 4) приобретение технических средств реабилитации для пациентов, признанных инвалидами в установленном порядке

В случае поступления жалоб застрахованных лиц или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи в структурном подразделении медицинской организации проводят _____ экспертизу качества медицинской помощи

- 1) целевую
- 2) однократную
- 3) юридическую
- 4) индивидуальную

Медицинская организация имеет право

- 1) на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, спецификой и сложностью работы
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

Полномочия Росздравнадзора включают

- 1) проведение мероприятий по выявлению и устранению влияния особо опасных факторов физической, химической и биологической природы на здоровье работников и населения
- 2) регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий, государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, государственный контроль при обращении лекарственных средств
- 4) создание и ведение единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов

Медицинская организация имеет право

- 1) выдавать медицинские заключения с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

Одной из обязанностей медицинской организации является

- 1) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) обеспечение населения разрешенными к применению в Российской Федерации лекарственными препаратами

4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет регистрацию

- 1) лекарственных препаратов, представляющих опасность для человека
- 2) ввозимых на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов
- 3) лиц, награжденных знаком «Почетный донор России»
- 4) лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов

Одной из обязанностей медицинской организации является

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 2) проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний
- 3) заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

Медицинские работники имеют право на

- 1) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- 4) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов служит основой для разработки _____ в медицинских организациях

- 1) регистров
- 2) каталогов
- 3) формуляров
- 4) реестров

Особенностью лекарственного препарата как товара является то, что спрос на него

- 1) эластичен
- 2) генерируется промежуточный потребителем -врачом
- 3) регулируется патологией человека
- 4) не влияет на цену товара

Медицинская организация имеет право

- 1) предоставлять копию истории болезни пациенту
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий

- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

Организация охраны здоровья осуществляется путём

- 1) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами
- 2) нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья
- 3) создания условий для свободного передвижения на территории РФ
- 4) оказания социальной помощи

Порядок оказания медицинской помощи включает

- 1) усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг
- 3) правила организации деятельности медицинской организации
- 4) рекомендации по диагностике заболевания

Осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов, в том числе использование унифицированных листов назначения, является показателем

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) обеспеченности лекарственными препаратами
- 3) стабильной кадровой ситуации
- 4) финансовой стабильности

Утверждение порядка назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий относится к полномочиям

- 1) органов местного самоуправления
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федеральных органов государственной власти
- 4) органов государственной власти субъектов Российской Федерации

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждает

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) органы местного самоуправления
- 3) Министерство труда, занятости и социального развития
- 4) Правительство РФ

Пациент имеет право на

- 1) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 2) получение информации о состоянии своего здоровья
- 3) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 4) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания

Медицинские работники имеют право на

- 1) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия

- 2) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) создание профессиональных некоммерческих организаций

Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» устанавливает

- 1) перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускают по рецептам врачей бесплатно
- 2) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- 3) источники финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан РФ
- 4) критерии качества и доступности лекарственной помощи

Пациент имеет право на

- 1) самостоятельный выбор схемы лечения
- 2) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- 3) самостоятельный выбор методов инструментальной и функциональной диагностики
- 4) получение лечебного питания в амбулаторных условиях

В российской Федерации каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с

- 1) национальным проектом «Здравоохранение»
- 2) целевыми муниципальными программами
- 3) программой модернизации здравоохранения
- 4) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Одной из обязанностей медицинской организации является

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) ведение медицинской документации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Одной из обязанностей медицинской организации является

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины

- 2) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи
- 3) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

Одной из обязанностей медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является

- 1) проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и раннее их выявление
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) организация и оказание платных медицинских услуг населению

Локальным организационно-правовым документом, устанавливающим для работника конкретные трудовые обязанности в соответствии с занимаемой должностью, является

- 1) устав организации
- 2) приказ руководителя
- 3) должностная инструкция
- 4) штатное расписание

За нарушение трудовых обязанностей к медицинскому работнику может быть применено дисциплинарное взыскание в виде

- 1) размещения информации о нарушении трудовой дисциплины на сайте медицинской организации
- 2) замечания
- 3) перевода на нижеоплачиваемую должность
- 4) снижения стимулирующих надбавок

Специалист, принятый на должность врача-методиста организационно-методического подразделения медицинской организации, должен приступить к исполнению трудовых обязанностей _____ трудового договора

- 1) со дня, определенного сторонами
- 2) с момента подписания
- 3) на следующий день после подписания
- 4) через 7 дней со дня подписания

За нарушения трудового законодательства в части обязательности применения профессиональных стандартов работодатель может быть привлечен к _____ ответственности

- 1) административной
- 2) уголовной
- 3) материальной
- 4) дисциплинарной

В отношении медицинского работника, виновного в нарушении трудовой дисциплины, применяют _____ ответственность

- 1) имущественную
- 2) материальную
- 3) дисциплинарную
- 4) гражданско-правовую

Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является особым условием допуска к работе

- 1) врача-терапевта
- 2) врача-нейрохирурга
- 3) главного врача
- 4) главной медицинской сестры

В соответствии с профессиональным стандартом одной из трудовых функций врача-статистика в медицинской организации является

- 1) бизнес-планирование
- 2) статистический учет
- 3) менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) контроль деятельности структурного подразделения

Предоставлением гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий обеспечивает

- 1) соблюдение врачебной тайны
- 2) достоверность статистических данных
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 4) доступность и качество медицинской помощи

Под описательной статистикой понимают

- 1) описание и представление данных
- 2) сравнение полученных данных
- 3) набор исследовательского материала
- 4) обоснование полученных результатов

В соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» к 2024 году объем экспорта медицинских услуг должен возрасти не менее, чем в _____ по сравнению с 2017 годом

- 1) 20 раз
- 2) 6 раз
- 3) 4 раза
- 4) 10 раз

В соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» к 2024 году показатель смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, должен снизиться до _____ случаев на 100 тысяч населения

- 1) 150
- 2) 185
- 3) 50
- 4) 100

По виду медицинской деятельности к лечебно-профилактическим медицинским организациям относят

- 1) госпиталь
- 2) центр информационно-аналитический
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) противочумную станцию

Параметрами динамического ряда являются абсолютный прирост, темп роста и

- 1) показатель аппроксимации
- 2) показатель дисперсии
- 3) темп прироста
- 4) критерий Стьюдента

Медицинская организация вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина по запросу

- 1) Пенсионного фонда Российской Федерации
- 2) организаций системы социальной защиты населения, если пациент страдает социально-значимым заболеванием
- 3) адвоката, представляющего интересы пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии
- 4) органа уголовно-исполнительной системы в связи с осуществлением контроля за поведением лица, освобожденного условно-досрочно

Увеличение размера выборки используют для снижения _____ ошибки

- 1) методической
- 2) логической
- 3) систематической
- 4) случайной

Приказ о применении дисциплинарного взыскания объявляется медицинскому работнику под роспись в течение _____ рабочих дней со дня издания приказа

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

В соответствии с трудовым кодексом на время прохождения обязательного медицинского осмотра работникам

- 1) предоставляется отпуск с сохранением заработной платы
- 2) проводится оплата в размере 50% от среднего заработка
- 3) предоставляется отпуск без сохранения заработной платы
- 4) сохраняется средний заработок

Выполнение работником другой регулярной оплачиваемой работы на условиях трудового договора в свободное от основной работы время у того же работодателя является

- 1) внешним совместительством
- 2) внутренним совместительством

- 3) совмещением должностей
- 4) совмещением профессий

Стратификация является одним из способов снижения систематической ошибки в аналитических и экспериментальных исследованиях на этапе

- 1) сбора информации
- 2) обработки информации
- 3) организации исследования
- 4) анализа результатов

Муниципальную систему здравоохранения составляют органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и

- 1) подведомственные министерству здравоохранения Российской Федерации учреждения
- 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации
- 3) медицинские организации, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству
- 4) организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Если коэффициент корреляции равен $(-0,55)$, то связь между изучаемыми явлениями

- 1) сильная и прямая
- 2) средняя и обратная
- 3) слабая и обратная
- 4) средняя и прямая

Решение о реорганизации муниципального казенного учреждения здравоохранения принимается

- 1) Правительством Российской Федерации
- 2) местной администрацией муниципального образования
- 3) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 4) городской ассоциацией медицинских работников

Отказаться от выполнения государственного (муниципального) задания автономное учреждение здравоохранения

- 1) не вправе
- 2) вправе, при финансовой нестабильности учреждения
- 3) вправе, при неукомплектованности штатного расписания
- 4) вправе, при отсутствии экономической заинтересованности

Если все значения в группе встречаются одинаково часто, то мода

- 1) отсутствует
- 2) равна среднему
- 3) равна медиане
- 4) принимает несколько значений

Не считается достоверной для научных исследований вероятность изучаемого признака, равная (в процентах)

- 1) 99,7
- 2) 99,9
- 3) 95,5
- 4) 68,3

Эффективность в здравоохранении с обеспечением качества оказания медицинской помощи достигается за счет

- 1) полного финансового обеспечения
- 2) рационального использования имеющихся ресурсов
- 3) профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников
- 4) укомплектованности медицинскими кадрами

К медицинским организациям особого типа относят центр

- 1) медицины катастроф
- 2) здоровья
- 3) медицинской профилактики
- 4) медицинской реабилитации

Стандартизованные показатели применяются для

- 1) выявления динамики сравниваемых явлений
- 2) характеристики первичного материала
- 3) сравнения совокупностей между собой
- 4) определения интенсивных показателей

Работники организации для прохождения диспансеризации имеют право на освобождение от работы на один день один раз в (в годах)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

Первые три знака кода по МКБ-10 составляют

- 1) класс
- 2) блок
- 3) подрубрику
- 4) рубрику

Одной из целей МКБ-10 является

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированная регистрация данных о заболеваемости населения
- 3) организация и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

В иерархии группировки болезней по МКБ-10 после рубрики в сторону укрупнения следует

- 1) подрубрика
- 2) блок
- 3) класс
- 4) вид

Назовите основные направления демографии:

- 1) численность населения по различным возрастно-половым группам
- 2) статика и динамика населения
- 3) естественное и механическое движение населения
- 4) состав и миграция населения
- 5) маятниковая и внутренняя миграция

Основным методом изучения показателей статистики следует считать:

- 1) переписи населения
- 2) выборочные демографические исследования
- 3) текущую регистрацию демографических событий
- 4) социологический опрос населения

Статика населения изучает:

- 1) рождаемость, смертность и воспроизводство населения
- 2) общую и повозрастную плодовитость
- 3) географические особенности рождаемости и состава населения
- 4) миграцию в различных регионах страны
- 5) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам

Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:

- 1) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении
- 2) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность
- 3) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость
- 4) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость
- 5) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность

Здоровье населения рассматривает (изучается) как:

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

Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- 1) Экологические
- 2) Биологические
- 3) Образ жизни
- 4) Уровень организации медицинской помощи
- 5) Качество медицинской помощи

Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- 1) Генетические
- 2) Природно-климатические
- 3) Уровень и образ жизни населения

- 4) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 5) Все вышеперечисленное

Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- 1) Здоровье индивидуума
- 2) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- 3) Эпидемиология заболеваний
- 4) Здоровье работающего населения
- 5) Экономика здравоохранения

Что характеризует показатель общей заболеваемости:

- 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения
- 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени
- 3) истощенная заболеваемость населения
- 4) распространенность заболеваний среди населения
- 5) распространенность социально значимых заболеваний

К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости
- 3) патологической пораженности
- 4) общей смертности
- 5) заболеваемости по причинам смерти

Укажите группы диспансерного наблюдения детского населения

- 1) I – здоровые, II – практически здоровые, III – больные компенсированные, IV – больные субкомпенсированные, V – больные декомпенсированные
- 2) I – здоровые, II – практически здоровые, III – больные
- 3) I – здоровые, II – лица с факторами риска, III – больные, нуждающиеся в амбулаторно-поликлинической помощи, IV – больные, нуждающиеся в стационарной помощи, V – больные, нуждающиеся в высокотехнологичной помощи

Целью диспансеризации населения является:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ
- 4) оказание специальной медицинской помощи
- 5) улучшение здоровья населения
- 6) своевременная госпитализация пациентов
- 7) все перечисленное верно

Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:

- 1) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
- 2) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;

3) инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;

Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются все, кроме:

- 1) оказание лечебно-профилактической помощи;
- 2) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- 3) организация диспансерного наблюдения;
- 4) проведение медико-социальной экспертизы.

Основными функциями организации работы областной больницы являются:

- 1) осуществление лечебно-профилактической помощи по основным специальностям
- 2) проведение врачебно-трудовой экспертизы
- в) осуществление специализированной врачебно-профилактической помощи
- 3) проведение социально-профилактических мероприятий по охране здоровья отдельных групп населения
- 4) организация диспансерного наблюдения сельских жителей
- 5) осуществление лечебно-профилактической помощи по узким специальностям
- 6) осуществление контроля за деятельностью медицинских учреждений районов
- 7) осуществление мероприятий по специализации и усовершенствованию медицинских работников

Охрана материнства и детства – это

- 1) система государственных и общественных мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, позволяющих женщине совмещать материнство и воспитание детей с активным участием в производственной и общественной жизни;
- 2) система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение качественной, гарантированной и доступной медико-социальной помощи женщине, и ребенку;
- 3) система государственных и общественных мероприятий, направленная на материальную и социальную помощь семьям, имеющим детей

К специальным показателям работы учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка относятся:

- 1) перинатальная смертность
- 2) младенческая смертность
- 3) смертность детей в разных возрастных группах
- 4) рождаемость
- 5) соотношение родов и аборт
- 6) общая плодовитость

Не входит в функции регистратуры детской поликлиники

- 1) запись посетителей на прием к врачу

- 2) прием вызовов на посещение больных на дому
- 3) обеспечение оптимального потока посетителей
- 4) массовое направление посетителей на исследования

Преимуществом в работе детской поликлиники и дошкольного учреждений не предусматривает

- 1) обеспечение комплекса общих лечебно-оздоровительных мероприятий
- 2) комплексный подход к обследованию детей
- 3) систематичность и последовательность наблюдения и оздоровления
- 4) единство воспитательных и оздоровительных подходов
- 5) оценка эффективности оздоровления детей в поликлинике и дошкольном учреждении
- 6) направление на госпитализацию

В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит:

- 1) повышение качества медицинской помощи,
- 2) повышение качества деятельности медицинских учреждений,
- 3) интеграция профилактической и лечебной работы,
- 4) осуществление мероприятий по первичной профилактике,
- 5) осуществление мероприятий по вторичной профилактике,

Порядок установления причин инвалидности утверждает

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

Анализ производственного травматизма, инвалидности и смертности работников обслуживаемых организаций осуществляется в отделении

- 1) профессиональной патологии
- 2) травматологии
- 3) судебно-медицинской экспертизы
- 4) восстановительного лечения

В информационных материалах для населения указывают, что факт наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан устанавливается

- 1) центром социальной занятости населения
- 2) врачебной комиссией
- 3) лечащим врачом поликлиники
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

В информационных материалах для населения по вопросам инвалидности указывают, что под способностью к ориентации понимают способность

- 1) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 2) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения

3) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями

4) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены

Если изменена группа инвалидности, то при заполнении бланка листка нетрудоспособности в строке «иное» указывают код

1) 34

2) 32

3) 33

4) 31

В информационных материалах для населения указывают, что порядок установления причин инвалидности утверждает

1) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

2) Министерство здравоохранения Российской Федерации

3) Правительство Российской Федерации

4) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами с _____ степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека в диапазоне от 70 до 80 процентов

1) IV

2) I

3) III

4) II

Наиболее полное определение понятия инвалидности включает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности, и необходимость

1) социальной защиты

2) психологической коррекции

3) юридической защиты

4) постоянного мониторинга

При проведении медико-социальной работы в информационных материалах для населения по вопросам инвалидности указывают, что под способностью к общению понимают способность

1) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями

2) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

3) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения

4) к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством российской федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается

- 1) неуточненное состояние
- 2) общее заболевание
- 3) криптогенная патология
- 4) неспецифичный синдром

Наиболее наглядно показатели сезонной заболеваемости характеризует _____ диаграмма

- 1) объемная
- 2) секторная
- 3) радиальная
- 4) столбиковая

Для характеристики динамики изменений уровней заболеваемости используют показатели темпа прироста, роста и

- 1) интервала
- 2) абсолютного прироста
- 3) периода
- 4) соотношения

При изучении госпитализированной заболеваемости основным учётным документом является

- 1) выписной эпикриз
- 2) статистическая карта выбывшего из стационара
- 3) отчёт о деятельности стационара
- 4) медицинская карта больного

Учётным признаком при изучении заболеваемости является

- 1) диагноз
- 2) дата регистрации
- 3) место жительства
- 4) число посещений

Работу по внедрению информационных систем, созданию и ведению банка данных по профессиональной заболеваемости проводит

- 1) центр профессиональной патологии
- 2) федеральное медико-биологическое агентство
- 3) бюро медицинской экспертизы
- 4) медико-санитарная часть

Второй том МКБ-10 содержит

- 1) рекомендации по представлению статистических данных
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) полный перечень трехзначных рубрик
- 4) кодированную номенклатуру морфологии новообразований

Для расчета динамики показателя первичной заболеваемости необходимы данные о

- 1) первичной и общей заболеваемости
- 2) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 3) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 4) показателях первичной заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

Планирование семьи представляет собой комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, направленных на

- 1) изменение семейной и демографической политики
- 2) снижение материнской и младенческой смертности
- 3) предупреждение нежелательной беременности
- 4) выявление факторов риска перинатальной заболеваемости

Правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам и иным категориям граждан устанавливает

- 1) Федеральный закон
- 2) программа социальных гарантий
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов обеспечивает

- 1) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 2) доступность и качество медицинской помощи
- 3) достоверность статистических данных
- 4) соблюдение врачебной тайны

При проведении мероприятий в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи используют данные формы статистического учета «Медицинская карта стационарного больного»

- 1) №112/у
- 2) №003/у
- 3) №058/у
- 4) №089/у-туб

В статистику смертности включают только

- 1) заключительный клинический диагноз
- 2) первоначальную причину смерти
- 3) судебно-медицинский диагноз
- 4) осложнения и сопутствующие заболевания

К статистическому методу оценки эффективности медицинских вмешательств, основанному на анализе результатов научных публикаций, относят

- 1) описание серии случаев
- 2) обзорный метод
- 3) факторный анализ
- 4) мета-анализ

При анализе показателей деятельности поликлиники используют данные статистической учетной формы «Галон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

- 1) №025-1/у
- 2) №030-13/у
- 3) №066/у-02
- 4) №089/у-туб

Регрессионный анализ позволяет дать _____ оценку взаимосвязи между показателями

- 1) статистически значимую
- 2) качественную
- 3) количественную
- 4) достоверную

Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза, равная (в процентах)

- 1) 68
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 95

При анализе деятельности поликлиники необходимо учитывать, что основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в поликлинике является учетная форма

- 1) №106/у-08
- 2) №025-1/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №003/у

Медицинская помощь больному по месту вызова бригады скорой медицинской помощи оказывается в условиях

- 1) стационарных
- 2) дневного стационара
- 3) амбулаторных
- 4) вне медицинской организации

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно медицинской организацией

- 1) только автономной
- 2) только бюджетной
- 3) независимо от форм собственности
- 4) только государственной

Санитарное просвещение в стационаре является профилактикой

- 1) вторичной
- 2) первичной
- 3) популяционной
- 4) социальной

Первичная медико-санитарная помощь включает

- 1) обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации
- 2) оказание высокотехнологичной помощи
- 3) профилактику заболеваний
- 4) помощь при дорожно-транспортных происшествиях

В формуле расчета показателя досуточной летальности

- 1) выбывших
- 2) умерших
- 3) поступивших
- 4) выписанных

В основу работы детской поликлиники положен _____ принцип

- 1) территориально-участковый
- 2) лечебно-профилактический
- 3) диагностическо-консультативный
- 4) административно-ресурсный

К основным характеристикам первичной медико-санитарной помощи относится предоставление населению

- 1) высокотехнологичной медицинской помощи
- 2) доступной стационарной помощи
- 3) первого контакта с системой здравоохранения
- 4) скорой медицинской помощи

Комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, относят к _____ медицинской помощи

- 1) амбулаторной
- 2) скорой
- 3) паллиативной
- 4) неотложной

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, называется

- 1) скорой специализированной медицинской помощью
- 2) экстренной формой скорой медицинской помощи
- 3) неотложной формой скорой медицинской помощи
- 4) скорой медицинской помощью

Для расчета динамики показателя смертности необходимы данные о

- 1) числе умерших от конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 2) смертности в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе умерших в зависимости от пола
- 4) первичной и общей заболеваемости

В формуле расчета показателя больничной летальности

- 1) выписанных
- 2) выбывших

- 3) переведенных
- 4) поступивших

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь оказывают

- 1) водители транспортных средств, имеющие навыки оказания медицинской помощи
- 2) полицейские, имеющие навыки оказания медицинской помощи
- 3) в медицинской организации работники, не имеющие медицинского образования
- 4) медицинские работники со средним медицинским образованием

Паллиативную медицинскую помощь оказывают в том числе в условиях

- 1) дневного стационара
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) консультационно-диагностического центра
- 4) санатория-профилактория

Паллиативная медицинская помощь включает _____ медицинскую помощь

- 1) специализированную
- 2) персонифицированную
- 3) социальную
- 4) психологическую

В формуле расчета среднего времени простоя койки

- 1) календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году
- 2) среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году
- 3) число койко-дней закрытия на ремонт
- 4) число койко-дней фактически проведенных пациентами

В случае установления признаков профессионального заболевания при прохождении медосмотра работник направляется в

- 1) бюро медицинской экспертизы
- 2) медико-санитарную часть
- 3) центр профессиональной патологии
- 4) диагностический центр

Первоочередным для исполнения в системе скорой медицинской помощи является вызов

- 1) независимо от формы
- 2) в экстренной форме
- 3) к детям до 1 года
- 4) в неотложной форме

Болеющие (кроме больных туберкулезом) работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза направляются на медико-социальную экспертизу

- 1) вне зависимости от срока следующего освидетельствования
- 2) в соответствии со сроком следующего освидетельствования
- 3) только при наличии письменного согласия инвалида
- 4) только при наличии письменного согласия родственников инвалида

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом рассчитывается как _____ числа физических лиц среднего медицинского персонала к численности населения на конец года

- 1) разность
- 2) произведение
- 3) отношение
- 4) сумма

О медицинской эффективности деятельности женской консультации и родильного дома можно судить по показателю

- 1) коэффициента плодовитости
- 2) удельного веса женщин фертильного возраста
- 3) общей смертности населения
- 4) мертворождаемости

К учреждениям III уровня в системе оказания медицинской помощи детскому населению относят

- 1) станции скорой медицинской помощи
- 2) многопрофильные больницы
- 3) центральные районные больницы
- 4) перинатальные центры

Общественные советы по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями представляют предложения о/об

- 1) составе врачебных консилиумов
- 2) деятельности врачебной комиссии
- 3) порядке размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций
- 4) улучшении деятельности медицинских организаций

Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утверждено

- 1) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 2) распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) постановлением Правительства Российской Федерации

Рекомендуемый уровень достоверности в фармацевтических исследованиях равен (в процентах)

- 1) 99,7
- 2) 85,5
- 3) 68,3
- 4) 100,0

Нормальное распределение случайной величины имеет вид

- 1) колоколообразной кривой
- 2) несимметричной кривой, скошенной влево
- 3) несимметричной кривой, скошенной вправо

4) «двугорбой» кривой

Управление - это

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Под важнейшими требованиями к управленческим решениям понимают

- 1) реализуемость и эффективность
- 2) важность и сложность
- 3) срочность и необходимость
- 4) достаточность и индивидуальность

Системный подход в управлении включает определение

- 1) порядка взаимосвязанных действий
- 2) целей, задач управления
- 3) структуры коммуникации
- 4) методов налаживания межличностных отношений

Целью управления является

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) руководство выполнением решений
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Системный подход в управлении включает следующие элемент

- 1) создание рациональной структуры объекта управления
- 2) применение рациональных механизмов управления
- 3) совершенствование управленческого процесса
- 4) определение целей, задач управления

В управленческом решении отправной является точка:

- 1) определение ресурсов
- 2) создание мотивации для сотрудников
- 3) анализ информации
- 4) определение цели и задач
- 5) анализ ситуационной задачи

Функции управления включают

- 1) прогнозирование и планирование
- 2) проектирование и организацию
- 3) учет, контроль, анализ и регулирование

Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) стационара являются:

- 1) количество коек
- 2) количество посещений в смену
- 3) количество обслуживаемых коек

- 4) количество должностей врачей
- 5) количество обслуживаемого населения

Показателем рационального использования коечного фонда является:

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки
- 4) повторность госпитализации
- 5) двухсуточный простой койки

Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:

- 1) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
- 2) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
- 3) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
- 4) изменить характер финансирования медицинских учреждений
- 5) повысить ответственность граждан за свое здоровье

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает

- 1) работу с кадрами
- 2) определение целей и задач деятельности подразделений
- 3) организация деятельности подразделений
- 4) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- 5) контроль совместных и индивидуальных действий

Системный подход в управлении включает определение

- 1) структуры коммуникации
- 2) пирамиды потребностей
- 3) целей, задач управления
- 4) методов налаживания межличностных отношений

К ресурсам управления относят

- 1) информацию
- 2) мотивацию
- 3) делегирование полномочий
- 4) планирование

К экономическому методу управления относят

- 1) денежное поощрение
- 2) распорядительство
- 3) выговор
- 4) развитие индивидуальных способностей работников

Отсутствие активного участия руководителя в управлении коллективом, возможность у сотрудников принимать самостоятельные решения по основным задачам характерны для _____ стиля руководства

- 1) наставнического
- 2) авторитарного

3) либерального

4) демократического

Децентрализация власти, коллегиальное принятие управленческих решений, учёт интересов сотрудников характерны для _____ стиля руководства

1) авторитарного

2) демократического

3) попустительского

4) либерального

Стиль руководства является инструментом _____ методов управления

1) правовых

2) административных

3) социально-психологических

4) экономических

Организация последипломного обучения медицинских кадров включает следующие виды, кроме:

а) периодическое обучение на курсах усовершенствования в системе последипломного образования

б) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях

в) обучение в ординатуре, аспирантуре

Обеспечение поставленных целей в запланированных объемах и обозначенные сроки относится к _____ уровню управления

1) оперативному

2) стратегическому

3) совещательному

4) тактическому

Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в отдельных подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

1) тактического

2) оперативного

3) консультативного

4) стратегического

В процессе управления управляющее воздействие может быть реализовано в виде

1) пожеланий, советов руководителя

2) приказа, распоряжения, указания

3) результатов контроля

4) отчетов, докладов

Под методологией управления персоналом понимают

1) совокупность методов и принципов управления персоналом

- 2) вертикальные и горизонтальные функциональные взаимосвязи руководителей и специалистов в процессе обоснования, выработки, принятия и реализации управленческих решений
- 3) система ценностей и убеждений, воспринимаемая всем персоналом
- 4) организацию найма, отбора, приема персонала, его деловую оценку, профориентацию и адаптацию, обучение, управление его деловой карьерой

К методам управления относят

- 1) стратегические
- 2) организационно-распорядительные
- 3) оперативные
- 4) тактические

На втором этапе принятия и реализации управленческих решений проводят

- 1) разработку альтернативных вариантов
- 2) определение критериев решения проблемы
- 3) анализ ситуации
- 4) оценку альтернативных вариантов

Под эффективностью в системе менеджмента качества медицинской помощи понимают

- 1) степень достижения запланированных результатов
- 2) соотношение между достигнутыми результатами и затраченными ресурсами
- 3) способность оказывать медицинскую помощь с минимальными рисками для пациента
- 4) соответствие качества медицинской помощи ожиданиям пациента

В разработке и внедрении системы менеджмента качества медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации принимает участие

- 1) заведующий отделением
- 2) сотрудник Роспотребнадзора
- 3) экономист
- 4) юрист

Под маркетинговой средой понимают совокупность

- 1) физических и юридических лиц, приобретающих товар фирмы
- 2) активных субъектов и факторов, влияющих на маркетинговую деятельность фирмы
- 3) взаимодействующих с фирмой субъектов рынка
- 4) основных конкурентов фирмы

Структура бизнес-плана медицинской организации содержит

- 1) маркетинговый план
- 2) оперативный план
- 3) стандартные операционные процессы
- 4) матрицу ответственности

Критерием выбора вида маркетинга является такой параметр как

- 1) ресурсы организации
- 2) наличие отдела маркетинга
- 3) решение руководства
- 4) наличие рекламной деятельности

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, являются

- 1) временно свободными средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) собственными средствами страховых медицинских организаций
- 3) средствами целевого финансирования
- 4) временно свободными средствами территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Доходы, полученные от внебюджетной деятельности государственного казенного учреждения здравоохранения субъекта российской федерации

- 1) расходуются казенным учреждением только на заработную плату
- 2) расходуются казенным учреждением только на лекарственные средства
- 3) расходуются казенным учреждением только на основные средства
- 4) поступают в бюджет субъекта Российской Федерации

Завершающим этапом является _____ планирование

- 1) тактическое
- 2) индикативное
- 3) стратегическое
- 4) оперативное

При проведении ведомственного контроля качества медицинской помощи учитывают, что для оценки профилактической деятельности врача-педиатра участкового используется показатель полноты охвата детей

- 1) профилактическими осмотрами
- 2) диспансерным наблюдением по нозологическим формам
- 3) санаторно-курортным лечением
- 4) противорецидивным лечением

При проведении ведомственного контроля качества медицинской помощи учитывают, что рекомендуемая численность населения педиатрического участка составляет ___ человек

- 1) 800
- 2) 1200
- 3) 650
- 4) 1700

Для того, чтобы весь медицинский персонал был вовлечен в процесс повышения качества медицинской помощи, должна использоваться система

- 1) участия и санкционирования
- 2) принуждения и наказания
- 3) мотивации и стимулирования
- 4) мониторинга и контроля

При проведении контроля качества медицинской помощи необходимо учитывать, что показатель летальности рассчитывается в

- 1) единицах
- 2) долях
- 3) промилле
- 4) процентах

В разработке показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации принимает участие

- 1) экономист
- 2) юрист
- 3) сотрудник Роспотребнадзора
- 4) врач-методист

При проведении контроля качества медицинской помощи необходимо учитывать, что показателем рационального использования коечного фонда является

- 1) среднегодовая занятость койки
- 2) средняя длительность обследования пациента в стационаре
- 3) объем медицинских услуг, выполненных за год
- 4) количество пролеченных пациентов за год

Наличие внутреннего контроля качества медицинской деятельности является одним из требований к

- 1) сертификации медицинской деятельности
- 2) правилам внутреннего трудового распорядка
- 3) заключению коллективного договора
- 4) соискателю лицензии на медицинскую деятельность

Контроль, проводимый заведующим организационно-методическим подразделением медицинской организации для оценки результатов деятельности медицинского персонала, является

- 1) плановым
- 2) заключительным
- 3) предварительным
- 4) текущим

Под эффективностью контроля понимают

- 1) отсутствие обратной связи
- 2) установление субъективных критериев контроля
- 3) недоступность информации о результатах контроля
- 4) направленность на результат

При организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности необходимо учитывать, что в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий имеют право участвовать

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) представители Роспотребнадзора
- 3) страховые медицинские организации

4) представители Росздравнадзора

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляют органы

- 1) управления в сфере здравоохранения
- 2) государственного контроля в соответствии с их полномочиями
- 3) местного самоуправления
- 4) государственной власти субъектов Российской Федерации

При проведении контроля качества профилактических осмотров необходимо учитывать, что ответственным за их организацию и проведение на фельдшерском участке является

- 1) заведующий отделением медицинской профилактики
- 2) заведующий центром здоровья медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок
- 3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
- 4) главный врач медицинской организации

При анализе деятельности структурных подразделений медицинской организации необходимо учитывать, что охват вакцинацией детского населения в соответствии с национальным календарем прививок является показателем _____ медицинской помощи

- 1) качества и доступности
- 2) автономности и индивидуальности
- 3) преемственности и персонализации
- 4) востребованности

При проверке работы с обращениями граждан в медицинской организации необходимо учитывать, что руководители медицинских организаций обязаны

- 1) анализировать и обобщать обращения граждан, содержащиеся в них критические замечания, изучать общественное мнение в целях совершенствования работы
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия(бездействия) которых обжалуются
- 3) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 4) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства

При проведении внутреннего аудита необходимо учитывать, что при прохождении процедуры аккредитации

- 1) даются 2 попытки
- 2) даются 4 попытки
- 3) дается 1 попытка
- 4) даются 3 попытки

Основанием для проведения внеплановой проверки Роспотребнадзором деятельности юридических лиц по выполнению требований санитарного законодательства РФ является поступление в Роспотребнадзор информации о

- 1) нарушениях, выявленных в ходе ведомственного качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера
- 3) побочных действиях, не указанных в инструкции по применению медицинского изделия
- 4) необычной реакции на введение лекарственного средства

При анализе деятельности структурного подразделения поликлиники необходимо учитывать, что показателем качества работы врача-терапевта участкового является

- 1) занятость койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- 3) средняя длительность пребывания пациента в стационаре
- 4) показатель госпитализации в расчете на численность прикрепленного населения

При проведении контроля качества диспансеризации необходимо учитывать, что перечень исследований и осмотров (консультаций) для конкретного пациента определяется

- 1) стажем работы пациента во вредных и опасных условиях труда
- 2) платежеспособностью пациента
- 3) желанием пациента или его законного представителя, обоснованного наличием у него жалоб на момент начала прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- 4) полом и возрастом пациента в соответствии с установленным перечнем

Профилактировать возникновение конфликтов позволяет

- 1) коммуникативная компетентность
- 2) аутентичность
- 3) акцентуация
- 4) эмпатия

Маркетинг – это деятельность:

- 1) в сфере рынка сбыта;
- 2) в сфере обмена;
- 3) в сфере торговли;
- 4) включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации.

Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:

- 1) плановый контроль деятельности медицинской организации;
- 2) контроль выполнения приказов, планов работы;
- 3) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников;

4) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования.

Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает:

- 1) самостоятельность принятия решений;
- 2) использование науки и достижений практики;
- 3) оценку труда сотрудников;
- 4) общую ответственность за результаты;
- 5) ориентир на решение проблемы;
- 6) все вышеперечисленное.

Организация работы с резервом руководящих кадров включает все ниже перечисленное, кроме:

- 1) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении;
- 2) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением;
- 3) выбора руководителя медицинской организации коллективом;
- 4) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.

Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:

- 1) индивидуальное планирование;
- 2) государственный заказ;
- 3) экономические нормативы и лимиты

Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается

- 1) коллективным договором;
- 2) правилами внутреннего трудового распорядка;
- 3) трудовым договором;
- 4) устным соглашением работодателя и работника;

Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход

- 1) системный управленческий;
- 2) статистический;
- 3) социологический;
- 4) кадрово-финансовый;
- 5) исторический.

Себестоимость медицинских услуг - это:

- 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий;
- 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения;
- 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС;

4) установленный соглашением тариф.

Что такое рентабельность:

- 1) отношение полученной прибыли к себестоимости;
- 2) разница между полученной прибылью и произведенными затратами;
- 3) величина полученной прибыли;

К собственным средствам лечебного учреждения относятся:

- 1) ассигнования из бюджета;
- 2) кредиты и ссуды;
- 3) кредиторская задолженность.

Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются:

- 1) расходы на оплату труда;
- 2) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы;
- 3) прямые материальные затраты;
- 4) накладные расходы.

К единовременным наблюдениям относятся

- 1) перепись населения
- 2) определение возрастного состава студентов
- 3) профилактический осмотр населения
- 4) регистрация случаев рождения живого ребенка
- 5) регистрацию случаев смерти населения

К текущим наблюдениям относятся

- 1) регистрация случаев рождения живого ребенка
- 2) учет коечного фонда
- 3) перепись населения
- 4) определение возрастного состава студентов
- 5) регистрация случаев смерти населения

Групповыми свойствами статистической совокупности являются:

- 1) распределение признака
- 2) средний уровень признака
- 3) однородность групп
- 4) достоверность
- 5) разнообразие

Частота явления в статистической совокупности определяется показателями

- 1) интенсивными
- 2) экстенсивными
- 3) наглядности
- 4) соотношения
- 5) темпа роста

Показатель соотношения характеризует

- 1) отношение двух независимых совокупностей
- 2) изменения явления во времени

- 3) распределение целого на части
- 4) частоту явления в данной среде

Динамические ряды анализируются по следующим показателям

- 1) темп прироста
- 2) наглядности
- 3) темп роста
- 4) экстенсивные
- 5) соотношения

Для наглядного изображения экстенсивных показателей используют диаграмму

- 1) секторную и внутрестолбиковую
- 2) секторную
- 3) линейную, столбиковую
- 4) секторную, внутрестолбиковую и радиальную
- 5) секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную

Для наглядного изображения интенсивных показателей используют диаграмму

- 1) линейную, столбиковую
- 2) секторную
- 3) секторную и внутрестолбиковую
- 4) секторную, внутрестолбиковую и радиальную
- 5) секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную

Для наглядного изображения изменений явления во времени предпочтительнее использовать диаграмму

- 1) линейную
- 2) секторную
- 3) внутрестолбиковую
- 4) столбиковую

Критериями разнообразия признака статистической совокупности являются

- 1) лимит
- 2) амплитуда
- 3) среднее квадратичное отклонение
- 4) коэффициент

Стандартизованные показатели применяются

- 1) для сравнения
- 2) для характеристики первичного материала
- 3) для характеристики полученных данных

Метод стандартизации применяется

- 1) при сравнении интенсивных показателей для устранения влияния на их величину факторов, обуславливающих качественную неоднородность совокупности
- 2) при определении характера связи между 2 признаками
- 3) при определении силы связи между 2 признаками

4) при определении достоверности различия 2 сравниваемых показателей

Сравнивать стандартизованные показатели, если они вычислены с применением неодинакового стандарта

- 1) нельзя
- 2) можно
- 3) не всегда
- 3) можно, но при малом числе наблюдений
- 4) можно, но при большом числе наблюдений

Собственно заболеваемость населения - это совокупность заболеваний

- 1) нигде ранее не учтенных
- 2) впервые выявленных
- 3) выявленных при медицинских осмотрах
- 4) накопленных в предшествующие годы

Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является

- 1) первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
- 2) первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
- 3) посещение больного по поводу заболевания
- 4) первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
- 5) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
- 6) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- 7) первичное обращение по поводу госпитализации

Уровень общей заболеваемости населения зависит от

- 1) социально-экономических условий
- 2) возраста
- 3) пола
- 4) численности населения
- 5) численности врачей

В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят

- 1) болезни органов дыхания
- 2) системы кровообращения
- 3) системы пищеварения
- 4) нервной системы
- 5) костно-мышечной системы

За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в нашей стране

- 1) выросла
- 2) снизилась
- 3) стабилизировалась

Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта амбулаторного больного

- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара
- 5) талон амбулаторного пациента

К социально-значимым заболеваниям относят болезни, лидирующие в структуре

- 1) смертности
- 2) инвалидности
- 3) общей заболеваемости
- 4) госпитализированной заболеваемости

Наиболее тяжелой группой инвалидности является

- 1) 1-я группа
- 2) 2-я группа
- 3) 3-я группа

Самой многочисленной группой инвалидности является

- 1) 1-я группа
- 2) 2-я группа
- 3) 3-я группа

Установление группы инвалидности осуществляется

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) участковым врачом
- 3) заведующим отделением
- 4) клинико-экспертной комиссией

Состояние здоровья женщин определяется факторами

- 1) образа жизни
- 2) загрязненности внешней среды
- 3) заболеваемости
- 4) демографическими
- 5) инвалидности

Первое место в структуре заболеваемости женщин до 40 лет занимают болезни

- 1) органов дыхания
- 2) системы кровообращения
- 3) женской половой сферы
- 4) нервной системы
- 5) костно-мышечной системы

Первое место в структуре заболеваемости женщин после 60 лет занимают болезни

- 1) органов дыхания
- 2) системы кровообращения
- 3) женской половой сферы
- 4) нервной системы
- 5) костно-мышечной системы

Первое место в структуре причин материнской смертности являются занимают

- 1) токсикоз
- 2) внематочная беременность
- 3) кровотечение
- 4) аборт вне лечебного учреждения
- 5) искусственный медицинский аборт

Состояние здоровья детей оценивается показателями

- 1) заболеваемости
- 2) физического развития
- 3) инвалидности
- 4) рождаемости
- 5) загрязненности внешней среды

Особенностью изучения состояния здоровья детей является анализ в зависимости от

- 1) возрастных группировок
- 2) пола
- 3) порядкового номера родов
- 4) социального положения семьи

Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте

- 1) от 10 до 14 лет
- 2) от 0 до 1 года
- 3) от 1 до 3 лет
- 4) от 3 до 7 лет
- 5) от 7 до 10 лет

В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей первое место занимают болезни

- 1) органов дыхания
- 2) инфекционные и паразитарные
- 3) нервной системы
- 4) нарушения обмена веществ
- 5) органов пищеварения

Индивидуальная оценка заболеваемости детей определяется критериями

- 1) кратности заболеваний в год
- 2) общей длительности всех заболеваний в год
- 3) уровня заболеваемости
- 4) структуры заболеваемости
- 5) средней длительности одного заболевания

Величина показателя младенческой смертности зависит от

- 1) социально-экономических условий
- 2) пола ребенка
- 3) состояния здоровья матери
- 4) наличием аборт в анамнезе матери
- 5) обеспеченности детей педиатрами

Неонатальная смертность - это смертность детей

- 1) на первом месяце жизни
- 2) первой неделе жизни
- 3) первом году жизни
- 4) втором - двенадцатом месяце жизни

Перинатальная смертность подразделяется на

- 1) антенатальную, интранатальную, раннюю неонатальную
- 2) антенатальную
- 3) антенатальную и интранатальную
- 4) антенатальную, интранатальную и неонатальную
- 5) антенатальную, интранатальную, постнеонатальную

К критериям комплексной оценки здоровья детей относят

- 1) резистентность организма
- 2) отсутствие хронического процесса (или степень выраженности при его наличии)
- 3) уровень физического развития
- 4) функциональное состояние органов и систем
- 5) социальное положение семьи

Процесс формирования здорового образа жизни включает

- 1) информирование населения о факторах риска
- 2) формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
- 3) воспитание навыков здорового образа жизни
- 4) снижение показателя летальности

Медицинская активность - это деятельность, направленная на

- 1) сохранение своего здоровья
- 2) сохранение здоровья окружающих
- 3) увеличение рождаемости
- 4) борьбу с абортами
- 5) снижение летальности

Обязательным условием формирования здорового образа жизни является

- 1) рациональное индивидуальное поведение
- 2) осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
- 3) формирование установок на здоровье в обществе

Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью

- 1) медицинской
- 2) социокультурной
- 3) трудовой
- 4) бытовой

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) низкая физическая активность

- 3) пассивное курение активное
- 4) курение
- 5) избыточная масса тела
- 6) дефицит массы тела

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения болезней органов дыхания являются

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) низкая физическая активность
- 3) пассивное курение активное
- 4) курение
- 5) избыточная масса тела
- 6) дефицит массы тела

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения желудочно-кишечных заболеваний являются

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) низкая физическая активность
- 3) пассивное курение активное
- 4) курение
- 5) избыточная масса тела
- 6) дефицит массы тела

Ведущими факторами риска травматизма являются

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) низкая физическая активность
- 3) пассивное курение активное
- 4) курение
- 5) избыточная масса тела
- 6) дефицит массы тела

К факторам, влияющим на здоровье населения, относятся

- 1) микросоциальный климат
- 2) физическая активность
- 3) сбалансированное питание
- 4) пассивное курение
- 5) активное курение
- 6) потребление алкоголя

К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относятся

- 1) аборт в анамнезе матери
- 2) пассивное курение
- 3) активное курение
- 4) психологический комфорт в семье
- 5) проведение закаливания
- 6) своевременность обращения к врачу женской консультации беременной женщины
- 7) рациональное питание

Соблюдение врачебной тайны необходимо

- 1) для защиты внутреннего мира пациента
- 2) для создания основы доверительных взаимоотношений с пациентом
- 3) для поддержания престижа медицинской профессии
- 4) для защиты социальных и экономических интересов пациента

Является ли добровольное согласие пациента необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

- 1) да
- 2) нет

Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, являются

- 1) лицензия
- 2) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- 3) сертификат
- 4) специалиста свидетельство об окончании интернатуры
- 5) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

Установлены следующие виды страхования

- 1) обязательное медицинское страхование
- 2) добровольное медицинское страхование
- 3) пенсионное страхование
- 4) страхование на случай врачебной ошибки

Права пациентов относят

- 1) к правам граждан при оказании медико-социальной помощи
- 2) к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
- 3) к правам граждан в области охраны здоровья

Базовая программа обязательного медицинского страхования представляет собой

- 1) гарантированный минимум медицинских услуг, бесплатных для населения
- 2) набор платных медицинских услуг
- 3) соотношение платных и бесплатных медицинских услуг, определяемое договором

В соответствии с законом о медицинском страховании исполнителем медицинских услуг является

- 1) лицензированное медицинское учреждение
- 2) врач поликлиники
- 3) врач стационара
- 4) врач скорой медицинской помощи
- 5) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения

Система организации медицинской помощи населения включает в себя:

- 1) отрасли здравоохранения
- 2) медицинские учреждения
- 3) медицинские кадры
- 4) принципы работы лечебно-профилактических учреждений

Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются

- 1) участковость
- 2) диспансерный метод
- 3) индивидуальное отношение к пациенту
- 4) дифференцированность наблюдения
- 5) профилактическое направление
- 6) единство науки и практики

К методам и средствам первичной профилактики следует отнести

- 1) вакцинацию
- 2) оздоровление окружающей среды
- 3) раннюю диагностику заболеваний
- 4) профилактическую госпитализацию
- 5) постановку на диспансерный учет

В поликлинике ведется следующая документация

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- 2) медицинское свидетельство о смерти
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) медицинская карта амбулаторного больного
- 5) статистическая карта выбывшего из стационара
- 6) история болезни

Целью диспансерного осмотра является

- 1) оценка здоровья пациента на момент обследования
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- 4) оказание специализированной медицинской помощи улучшение здоровья населения
- 5) своевременная госпитализация

Социальная профилактика включает в себя

- 1) улучшение условий труда и отдыха
- 2) повышение материального благосостояния
- 3) проведение прививок
- 4) проведение медицинских осмотров
- 5) выявление заболеваний

Медицинская профилактика включает в себя

- 1) проведение прививок
- 2) проведение медицинских осмотров
- 3) выявление заболеваний
- 4) улучшение условий труда и отдыха
- 5) повышение материального благосостояния

Первичная профилактика включает в себя

- 1) повышение материального благосостояния

- 2) проведение прививок
- 3) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- 4) выявление заболеваний
- 5) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания

Вторичная профилактика включает в себя

- 1) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
- 2) проведение прививок
- 3) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- 4) выявление заболеваний повышение материального благосостояния

Индивидуальная профилактика включает в себя

- 1) своевременное обращение к врачу
- 2) активную иммунизацию
- 3) проведение химиопрофилактики
- 4) пассивную иммунизацию
- 5) улучшение условий труда и отдыха

Коллективная профилактика включает в себя

- 1) улучшение условий труда и отдыха
- 2) пассивную иммунизацию
- 3) своевременное обращение к врачу
- 4) активную иммунизацию
- 5) проведение химиопрофилактики

Функциями приемного отделения городской больницы являются

- 1) проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения
- 2) оформление документации на госпитализированных больных
- 3) оказания первой медицинской помощи нуждающимся
- 4) лечение больных
- 5) проведения анализа причин летальности

Особенностями организации медицинской помощи сельским жителям являются

- 1) наличие выездных бригад
- 2) размещение медицинских учреждений в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
- 3) диспансерный метод
- 4) участковость
- 5) дифференцированное оказание медицинской помощи

Главным принципом организации диспансерного наблюдения беременных в женской консультации является

- 1) дифференцированное наблюдение
- 2) проведение общественной профилактики
- 3) активное выявление гинекологических больных
- 4) профилактическое направление

В женской консультации заполняются следующие документы

- 1) обменная карта беременной
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) индивидуальная карта беременной
- 4) медицинская карта амбулаторного больного
- 5) история развития новорожденного
- 6) история родов
- 7) медицинская карта стационарного больного

Недостатком в работе детской поликлиники по системе «единого педиатра» является

- 1) больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
- 2) единство в наблюдении за ребенком от 0 до 14 лет
- 3) своевременное направление на обследование
- 4) привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка

Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно

- 1) до 18 лет
- 2) до 1 года
- 3) до 3 лет
- 4) до 7 лет
- 5) до 10 лет

Детская поликлиника отвечает за качество медицинской помощи детям

- 1) на дому
- 2) в поликлинике
- 3) в детских дошкольных учреждениях
- 4) в школе

В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить

- 1) наличие боксированного приемного отделения
- 2) учет сведений о контактах с инфекционными заболеваниями
- 3) проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- 4) учет сведений о перенесенных заболеваниях
- 5) учет сведений о прививках
- 6) соблюдение санитарно-гигиенических правил (сбор грязного белья, обработка посуды и т.д.)
- 7) проведение регулярных медицинских осмотров детей

Мероприятиями по специфической профилактике возникновения инфекционных заболеваний в детских учреждениях являются

- 1) организация активной иммунизации
- 2) введение гаммаглобулина детям, бывшим в контакте с больным ребенком
- 3) изоляция заболевшего ребенка
- 4) контроля здоровья персонала
- 5) соблюдение принципа групповой изоляции

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Выбор факторов риска, вычисления и оценка показателей риска в эпидемиологических исследованиях.
2. Вычисление и оценка демографических показателей здоровья населения.
3. Вычисление и оценка показателей заболеваемости населения.
4. Вычисление и анализ стандартизованных показателей здоровья населения (прямой метод стандартизации).
5. Заполнение листка нетрудоспособности по представленным условиям (приводится типичная ситуация).
6. Заполнение основных учетных статистических документов и шифровка диагнозов согласно Международной статистической классификации болезней:
 - «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф.№025-2/у)
 - «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма N 066/у-02ф)
7. Заполнение документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и стойкой утраты работоспособности (приводится типичная ситуация).
8. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом первичного звена во время амбулаторно-поликлинического приема, посещений на дому взрослых, детей и женщин на примере типичных ситуаций (приводится типичная ситуация).
9. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом на стационарного больного (приводится типичная ситуация).
10. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом-терапевтом по контингенту населения (приводится типичная ситуация).
11. Анализ деятельности основных медицинских учреждений и врачей отдельных специальностей.
12. Оценка деятельности лечебно-профилактических учреждений и их подразделений по моделям представленных результатов деятельности.
13. Определение показателей естественного движения населения на основе абсолютных чисел и анализ данных.
14. Вычисление интенсивных показателей заболеваемости населения и удельный вес отдельных заболеваний в общей заболеваемости.
15. Оценка уровня качества лечения, коэффициентов медицинской, социальной, экономической и интегральной эффективности, коэффициента достижения результатов работы врача, подразделения, лечебного учреждения, территории.

16. Расчёт среднегодовой занятости коек по отделениям и по больнице в целом, средней длительности пребывания больных на койке по отделениям и по больнице, показатель оборота койки по отделениям и по больнице, летальность по отделениям и по больнице, по данным годового отчета медицинской организации (форма №030/у).
17. Определение коэффициента совместительства персонала в целом, и по категориям среднего медицинского персонала, согласно представленной штатной структуре в медицинской организации, количеству вакантных должностей.
18. Расчет цены на медицинские услуги.
19. Разработка управленческих решений, направленных на улучшение организации и качества медицинской помощи различным группам населения.
20. Составление плана мероприятий по профилактике заболеваний и улучшению состояния здоровья населения.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина. Научные принципы управления здравоохранением.
2. Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья.
3. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья.
4. Факторы, определяющие общественное здоровье.
5. Государственное социальное страхование, виды страхования. Основные принципы социального страхования и социального обеспечения.
6. Медицинское страхование, виды страхования.
7. Образ жизни, определение, основные характеристики, влияние на здоровье отдельных групп населения.
8. Особенности формирования здорового образа жизни среди различных групп населения.
9. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска.
10. Организация лекарственного обеспечения населения.
11. Диспансерный метод в работе лечебно-профилактических учреждений, его сущность и показания к применению.
12. Санаторно-курортная помощь.
13. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы.
14. Общественное здоровье. Методы изучения здоровья населения.
15. Статистические величины, методы расчета. Графическое изображение относительных величин. Практика применения в здравоохранении.
16. Статистическая совокупность, определение, виды. Малая и большая выборка. Особенности вычисления критериев, определяющих достоверность средних и относительных величин при малом и большом числе наблюдений.

17. Содержание плана и программы статистического исследования. Виды статистических таблиц и правила их построения.
18. Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья.
19. Травматизм как социально-гигиеническая проблема. Система лечебно-профилактических учреждений и мероприятий по борьбе с травматизмом.
20. Программа и методика изучения общественного здоровья.
21. Основные закономерности естественного движения населения в России и за рубежом.
22. Демография, медицинская демография, определения. Разделы демографии, методы изучения демографических явлений. Использование демографических показателей в оценке состояния здоровья населения.
23. Рождаемость, понятие, методы изучения. Общие и специальные показатели рождаемости, их динамика в России. Факторы, влияющие на уровень рождаемости.
24. Возрастные показатели смертности детей, методика их вычисления и оценки. Медико-социальные аспекты в проблеме дальнейшего снижения младенческой смертности.
25. Постарение населения в экономически развитых странах, его социально-гигиеническое и медицинское значение. Особенности вычисления показателя средней продолжительности предстоящей жизни, таблицы дожития.
26. Инвалидность. Понятие, методика изучения и причины. Порядок медико-социальной экспертизы. Группы инвалидности. Уровень и структура инвалидности в России среди взрослого и детского населения.
27. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности, цель, задачи, роль врачей лечебно-профилактических учреждений.
28. Экспертиза временной трудоспособности в учреждениях охраны материнства и детства.
29. Статистический анализ, его элементы. Ошибки статистического анализа.
30. Организация медицинской помощи населению.
31. Организация деятельности учреждений родовспоможения, задачи, стоящие перед ними.
32. Организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка. Право выбора врача общей практики и добровольное формирование его контингента.
33. Организация диспансеризации в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Структура и функции отделения профилактики поликлиники. Оценка эффективности диспансеризации.
34. Диспансерный метод в работе лечебно-профилактических учреждений, его сущность и показания к применению. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных. Виды диспансеров. Роль консультативно-диагностических центров.

35. Принципы организации лечебно-профилактической помощи детям. Учреждения, учетно-отчетная документация, показатели деятельности, методика их вычисления и оценки.
36. Центральная районная и областная больницы, их структура, функции и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.
37. Система охраны материнства и детства в России. История возникновения службы, основные принципы и задачи, стоящие перед учреждениями охраны материнства и детства.
38. Экономика здравоохранения, определение, разделы, основные направления научных исследований в этой области. Понятие об экономической эффективности здравоохранения.
39. Менеджмент, понятие, основные элементы, использование в деятельности практического врача.
40. Экономика и финансирование здравоохранения.
41. Основы планирования системы здравоохранения.

Ситуационные задачи

За отчетный год в гастроэнтерологическом отделении городской больницы среднегодовое число развернутых коек составило 220, число госпитализированных больных – 6 080 человек, число выписанных 5 950 человек, число умерших – 48 человек, проведено всеми больными в стационаре – 74 610 койко-дней. Задание:

Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара.

Инженер В., 47 лет, 02.04 обратился к участковому врачу, который поставил диагноз ОРЗ, 04.04 состояние пациента ухудшилось, после осмотра врач поставил диагноз Пневмония и назначил лечение. 06.04 состояние пациента еще ухудшилось, поэтому он был госпитализирован с диагнозом Пневмония. Из стационара пациент был выписан 24.05 под наблюдение участкового терапевта. На работу пациент был выписан участковым терапевтом 04.106. Задание: Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в городской поликлинике в данной ситуации. Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Изобразите графически структуру причин материнской смертности:

1. аборт – 27%;
2. кровотечения – 23%;
3. токсикозы – 18%;
4. экстрагенитальные заболевания – 16%;
5. сепсис – 11%;
6. др. причины – 5%

Вы – заведующий Центром здоровья при городской поликлинике, Вам поручено проанализировать отчет по диспансеризации. Продемонстрируйте

методику оценки качества и эффективности диспансеризации работающих граждан (отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»), ответив на вопросы.

Задание:

- 1) Дайте определение диспансеризации и укажите цели ее проведения.
- 2) Какие группы здоровья обследованного населения и по каким критериям определяют по результатам диспансеризации?
- 3) Укажите нормативный документ Минздрава РФ, регламентирующий проведение диспансеризации.
- 4) Назовите критерии, характеризующие качество и эффективность диспансеризации. Используя имеющуюся отчетную форму, представьте формулы для расчета показателей, характеризующих качество и эффективность диспансеризации.
- 5) Схематически графически изобразите предложенные коэффициенты.

Изучение медицинской активности в семьях, воспитывающих недоношенных детей, показало, что среди детей, не проходивших реабилитацию, кратность заболеваний в 200 году составляла $4,6 \pm 0,8$ заболеваний в год, а через 2 года сократилась до $4,1 \pm 0,7$ заболеваний в год, доля детей с задержкой психомоторного развития – с $45,9\% \pm 3,8\%$ до $39,2\% \pm 3,4\%$ детей.

Задание: Определить достоверность различия в снижении кратности заболеваний в течение года и удельного веса детей с задержкой психомоторного развития, не проходивших реабилитацию. Сделать обоснованный вывод.

В городе Н. Российской Федерации среднегодовая численность населения составила 250000 человек. Родилось живыми за год 3480. Умерло за год 2810 человек. От болезней системы кровообращения умерло 714 человек; травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – 280; новообразований – 300; болезней органов дыхания – 87; пищеварения – 54 человек. На основании представленных данных необходимо вычислить рождаемость, смертность, естественный прирост, определить структуру общей смертности и сделать вывод.

Имеются следующие данные: длительность лечения (до 7 дней, 7-14 дней, 15 и более дней), виды травм (дорожная травма, бытовая травма, производственная травма), возраст пациентов (до 25 лет, 26-45 лет, 46 лет и более) и пол (мужской и женский).

Задание: Построить макеты групповой и комбинационной таблиц по всем перечисленным признакам.

За отчетный период в родильном доме среднегодовое число развернутых коек составило 122 койки, число госпитализированных женщин – 4864

человека, число выписанных – 4818 человек, число умерших – 2 женщины, проведено пациентами в стационаре – 37880 койко-дней. В течение года принято 4776 родов, из них нормальные роды составили 3148 родов, выявлено нарушений родовой деятельности – 1259 случаев. В целом в родильном доме за год выполнено 839 операций кесарева сечения. Родилось живыми 4802 ребенка, у них выявлено 856 заболеваний.

Задание: Вычислите и оцените основные показатели деятельности родильного дома. Сделайте обоснованный вывод.

У женщины со сроком беременности 38 недель родился живой ребенок массой 3200 г и длиной тела 45 см. Ребенок умер через 35 минут после рождения от внутримозгового кровоизлияния.

Задание: Какие документы на него требуется заполнить?

- 1) медицинское свидетельство о рождении
- 2) свидетельство о перинатальной смертности
- 3) верно всё

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают

успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой

предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик. – 4-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 672 с. : ил.
2. Шульмин, А. В. Правила анализа данных о состоянии здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения для подготовки отчета о прохождении ординатуры : учебно-методическое пособие / А. В. Шульмин, Н. В. Тихонова. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 192 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131421>
3. Статистика здравоохранения : учебное пособие / О. В. Куделина, Н. Я. Несветайло, А. В. Нагайцев, И. П. Шибалков. — Томск : СибГМУ, 2016. — 122 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105959>

Дополнительная литература:

4. Францева, В. О. Современные тенденции в управлении здравоохранением : учебно-методическое пособие / В. О. Францева, Д. С. Потапова, А. А. Федорова. — Ставрополь : СтГМУ, 2022. — 52 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/391766>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория №18	Специализированная мебель: Специализированная мебель: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Стол двухместный для обучающихся – 5 шт. Стул для обучающихся – 10 шт. Доска маркерная – 1 шт.

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<p>Технические средства обучения: Моноблок HP 200G3 21.5" Intel Core i5 8250U – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Учебно-наглядные пособия</p>
2	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Стол для обучающихся – 1 шт. Стул для обучающихся – 2 шт. Доска маркерная – 1 шт. Учебно-наглядные пособия Технические средства обучения: Моноблок HP 200G4 21.5" Intel Core i3 10110U – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
3	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Стол для обучающихся – 15 шт. Стул для обучающихся – 47 шт. Доска маркерная – 1 шт. Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP 24-df0094ur 23.8" Intel Core i5 1035 G1 – 1 шт. Ноутбуки, объединенные в локальную сеть, подключение к сети Интернет: Ноутбук ACER Aspire 3 A315-57G-34ZN, 15.6", Intel Core 3 – 15 шт. Мультимедиа проектор CACTUS PRO.2 – 1 шт. Микрофонный комплект FIFINE T699 – 1 шт. Подключение к информационно-</p>

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<p>телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС</p> <p>Оборудование:</p> <p>Экран САСТУС WallExpert 180x180 – 1 шт.</p> <p>Флипчарт на треноге Berlingo 70x100 – 1 шт.</p> <p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>