

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.О.02 Общественное здоровье и здравоохранение
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.59 Офтальмология
Квалификация	Врач – офтальмолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

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-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Предмет общественного здоровья	1.Здоровье населения и факторы, влияющие на него. Показатели здоровья населения 2.Медицинская демография. 3.Заболеваемость.
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Экономические аспекты организации здравоохранения и общественного здоровья	4.Экономика здравоохранения 5.Планирование здравоохранения. 6.Медицинское страхование
3	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Медицинская информатика и статистика	7.Теория и методы медицинской статистики. 8.Статистика здоровья населения. 9.Статистика здравоохранения. 10.Информационное обеспечение системы медицинского страхования. 11.Медицинские информационные системы (МИС).
4	УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Организация лечебнопрофилактической помощи	12.Основы организации лечебнопрофилактической помощи населению.

			Федеральный проект – бережливое производство. 13. Организация амбулаторной, поликлинической помощи. 14. Организация стационарной помощи населению.
			15. Организация лечебнопрофилактической помощи детям. 16. Охрана здоровья женщин и организация акушерско-гинекологической помощи. 17. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению. 18. Организация лекарственного обеспечения населения. 19. Медицинские осмотры.
5	УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Медицинская экспертиза	20. Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. 21. Экспертиза временной нетрудоспособности в клинической практике. 22. Медико-социальная экспертиза
6	УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	23. Стандарты медицинской помощи. 24. Критерии и показатели качества 25. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности 26. Основа организации экспертизы качества медицинской помощи

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Выберите один или несколько правильных ответов. **Компетенции: УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9**

Раздел 1. Предмет общественного здоровья

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

1. по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
2. по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;

4. по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни; 5. по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

5. Ответ 3

2. 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.
6. Ответ 4

3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения; 5. распространенность социально значимых заболеваний.
5. Ответ 4

4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.
6. Ответ 1

5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

1. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
2. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
4. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
5. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.
6. Ответ 3

7. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?

1. дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
2. талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
4. талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
5. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).
6. Ответ 2

7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

1. число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью; 2. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;

3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;

4. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;

5. число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.

6. Ответ 3

8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;

2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;

3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;

4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;

5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

6. Ответ 3

9. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?

1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;

2. международная номенклатура заболеваний;

3. международная классификация заболеваний и травм;

4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;

5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

6. Ответ 4

10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

1. талон амбулаторного пациента;

2. амбулаторную карту;

3. историю болезни;

4. экстренное извещение;

5. статистическую карту вышедшего из стационара.

6. Ответ 4

11. Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?

1. амбулаторную карту;

2. статистический талон;

3. талон на прием к врачу;

4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;

5. дневник работы врача поликлиники.

6. Ответ 4

12. 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;

6. Ответ 2

13. 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.

6. Ответ 5

14. Динамика населения изучает:

1. миграционные процессы и рождаемость населения;
2. механическое движение и смертность населения;
3. воспроизводство населения;
4. механическое и естественное движение населения; 5. естественное движение и рождаемость населения.

5. Ответ 4

15. 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.

6. Ответ 1

16. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости: 1. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;

2. число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году

3. число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;

4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;

5. среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.

6. Ответ 3

17. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:

1. история родов (ф. 096/у);
2. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02);
3. история развития новорожденного (ф. 097/у);
4. медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08); 5. индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).

5. Ответ 4

18. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:

1. среднегодовая численность населения в данном году/среднегодовая численность населения в предыдущем году;

2. число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;

3. число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;

4. $\frac{2}{3}$ умерших в данном году + $\frac{1}{3}$ умерших в предыдущем году/ численность населения; 5. число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году; численность населения в определенном возрасте.

5. Ответ 2

19. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:

1. число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
2. общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
3. число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения; 4. число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;

5. число умерших от всех причин; общее число родившихся и умерших за год.

Ответ 1

20. 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;
4. болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования; 5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

5. Ответ: 4

21. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:

1. Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
2. Сертификат специалиста
3. Лицензия
4. Свидетельство об окончании интернатуры, ординатуры
5. Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки
6. Свидетельство о первичной аккредитации, свидетельство о первичной специализированной аккредитации

7. Ответ: 1,2,4,5,6

22. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:

1. статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у);
2. протокол (карта) патологоанатомического исследования (Ф-013/у);
3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
4. сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30); 5. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).

5. Ответ 3

23. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

1. Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
2. Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
3. Сохранения общественного сектора здравоохранения
4. Увеличения кадрового потенциала
5. Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

6. Ответ 4

24. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

1. Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
2. Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
3. Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

Ответ 2

25. 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
6. Ответ 5

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1

1. Численность населения региона на начало года – 800 тыс. чел.
2. Численность населения региона на конец года – 840 тыс. чел.
3. Коэффициент убытия – 30‰.
4. Коэффициент валового миграционного оборота – 70‰.

Определите:

- 1) численность прибывших;
- 2) абсолютное и относительное сальдо миграции; 3) коэффициент миграционного сальдо; 4) эффективность миграции. **Эталон ответа**

1. Определим численность убывших $K_{уб} = (N_{уб}/S) * 1000$

Из этой формулы вычисляем число убывших

$$N_{уб} = (S * K_{уб}) / 1000 = (800 * 30) / 1000 = 24 \text{ тыс. человек}$$

Из региона выбыло 24 тыс. человек

2. Определим численность прибывших

$$N_{пр} = S_{к.г} - (S_{н.г} - N_{уб}) = 840 - (800 - 24) = 64 \text{ тыс. человек}$$

В регион прибыло 64 тыс. человек

3. определим абсолютное сальдо миграции $MC = N_{пр} - N_{уб} = 64 - 24 = 40$

Абсолютное сальдо миграции составило 40 тыс. человек

4. определим относительное сальдо миграции $K_{пр/уб} = (N_{пр} / N_{уб}) * 100 = (64 / 24) * 100 = 266$

Относительное сальдо миграции составило 266%

5. определим коэффициент миграционного сальдо $K_{мс} = ((N_{пр} - N_{уб}) / S_{ср}) * 1000 = ((64 - 24) / 820) * 1000 = 48,7$

$$S_{ср} = (S_{н.г} + S_{к.г}) / 2 = 820$$

Средняя численность населения в регионе составила 820 тыс. человек, коэффициент миграционного сальдо составил 48,7 Определим эффективность миграции

$$K_{эф} = (N_{пр} - N_{уб}) / (N_{пр} + N_{уб}) * 100 = 45,5\%$$

Эффективность миграции составила 45,5 %

Ситуационная задача 2.

Численность населения страны на начало года составила 145,6 млн чел.

Определите численность населения страны через пять лет при условии, что среднегодовой коэффициент сокращения населения, равный –6‰, будет оставаться неизменным **Эталон ответа:**

Вспользуемся формулой $P_t = P_0 * (1 + k)^t$

$$P_5 = 145,6 * (1 - 0,006)^5 = 141,28 \text{ млн. человек}$$

Вывод: население России через 5 лет составит 141,28 млн. человек

Ситуационная задача 3

Среднегодовая численность населения города N в текущем году – 120000 человек. В поликлиниках города зарегистрировано заболеваний гипертонической болезнью – 2600 случаев; из них впервые возникшие в данном году – 680 случаев. В предыдущем году показатель первичной заболеваемости населения города N гипертонической болезнью – 5,9, показатель общей заболеваемости – 23,1.

Вопросы:

1. Вычислите показатели первичной заболеваемости и общей заболеваемости гипертонической болезнью (на 1000) населения города N.
2. Проведите сравнительный анализ полученных показателей с аналогичными показателями заболеваемости гипертонической болезнью предыдущего года.
3. Дайте определение первичной заболеваемости.
4. Дайте определение общей заболеваемости.
5. Дайте определение патологической поражённости. Укажите особенности её определения. **Эталон ответа:**

1. Впервые выявленная заболеваемость гипертонической болезнью = $680 / 120000 \times 1000 = 5,7$ на 1000 населения. Распространённость гипертонической болезни (общая заболеваемость) = $2600 / 120000 \times 1000 = 21,7$ на 1000 населения. 2. Первичная заболеваемость и распространённость гипертонической болезни в текущем году по сравнению с предыдущим снизились соответственно на 0,2% и 1,4%. 3. Заболеваемость (собственно заболеваемость, первичная заболеваемость) - совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний. 4. Общая заболеваемость (распространённость, болезненность) - совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу, которых больные вновь обратились в данном году. 5. Патологическая поражённость - совокупность заболеваний и патологических состояний, имеющихся у населения. Патологическую поражённость можно определить по данным, полученным и выявленным в ходе проведения различных медицинских осмотров (заболеваемость по данным медицинских осмотров).

Ситуационная задача 4

Средняя численность населения города N в текущем году – 1580000 человек. В лечебнопрофилактических учреждениях области зарегистрировано заболеваний туберкулёзом – 81000 случаев, из них впервые возникшие в данном году – 18200 случаев.

В предыдущем году показатель первичной заболеваемости туберкулёзом населения города N – 13,5; показатель общей заболеваемости – 54,2.

Вопросы:

1. Вычислите показатели первичной заболеваемости и общей заболеваемости туберкулёзом (на 1000) населения города N.
2. Проведите сравнительный анализ с аналогичными показателями по этому городу за предыдущий год.
3. Дайте определение первичной заболеваемости.
4. Какой документ должен оформить лечащий врач при выявлении у пациента диагноза «туберкулёз»?
5. В какие сроки и куда лечащий врач обязан передать заполненную учётную форму? **Эталон ответа:**

1. Впервые выявленная заболеваемость туберкулёзом = $18200 / 1580000 \times 1000 = 11,5$ на 1000 населения. Распространённость туберкулёза (общая заболеваемость) = $81000 / 1580000 \times 1000 = 51,3$ на 1000 населения.

2. По сравнению с предыдущим годом первичная заболеваемость туберкулёзом снизилась на 2,0%, и распространённость туберкулёза снизилась на 2,9%. В целом по городу в текущем году ситуация с заболеваемостью туберкулёзом улучшилась.

3. Вновь выявленная заболеваемость (собственно заболеваемость, первичная заболеваемость) - совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.

4. Врач заполняет учетную форму № 089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза».

Ситуационная задача 5

В городской детской поликлинике обслуживается 1800 детей. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

Вопросы:

1. Рассчитайте первичную заболеваемость детей (по обращаемости).
2. Перечислите основные методы изучения заболеваемости.
3. Какая учётная медицинская форма в настоящее время используется для регистрации заболеваемости по обращаемости в поликлинике?
4. Перечислите виды медицинских осмотров.
5. Какой документ является основным для регистрации смерти в органах ЗАГС для государственного статистического учёта? **Эталон ответа:**

1. Первичная заболеваемость детей (по обращаемости): $97 / 1800 \times 1000 = 53,9\%$.

2. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью; 2) по данным медицинских осмотров; 3) по данным регистрации причин смерти.

3. «Талон амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025-1/у).

4. Медицинские осмотры бывают предварительные, периодические и целевые.

5. Основным документом является учетная форма № 06/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти». Данная форма используется для государственного статистического учета случаев смерти, в том числе и причин смерти.

Раздел 2. Экономические аспекты организации здравоохранения и общественного здоровья

Выберите один или несколько правильных ответов. **Тесты:**

1. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением

Ответ в

2. Не включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры

- а) Орган управления
- б) Учреждения здравоохранения
- в) Образовательные учреждения
- г) Фонды медицинского страхования

Ответ г

3. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников

- а) Оплата за работу сверх ставки
- б) Оплата за расширение зоны обслуживания
- в) Оплата за сложность и напряженность
- г) Оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
- д) Оплата за совмещение профессий
- е) Эффективный контракт

Ответ г, е

4. Цена медицинской услуги – это:

- а) Денежное выражение стоимости
- б) Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
- в) Отражение затрат на оказание услуг
- г) Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать медицинскую услугу

Ответ г

5. Цена на медицинские услуги должна быть:

- а) равна стоимости;
- б) больше стоимости;
- в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу;
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу, (товар)

Ответ г

6. В себестоимость медицинских услуг не включаются:

- а) Затраты на оплату труда персонала
- б) Начисления на заработную плату
- в) Оплата дополнительных (сверхустановленных законом) отпусков

Ответ в

7. Предотвращённый экономический ущерб — это:

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

Ответ а

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

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

Ответ г

9. Критерий экономической эффективности определяется как:

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

Ответ б

10. Экономика здравоохранения изучает все, кроме:

- а) механизм действия общих экономических законов в системе здравоохранения
- б) методы нахождения и рационального использования ресурсов здравоохранения
- в) эффективность здравоохранения
- г) состояние здоровья населения

Ответ г

11. При стратегическом планировании начальной является фаза:

- а) финансовое планирование
- б) долгосрочное планирование
- в) планирование с учетом внешних факторов
- г) планирование с учетом внутренних ресурсов

д) планирование с учетом административного ресурса

Ответ а

12. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение цели экономической деятельности
- г) информационный менеджмент
- д) определение административных рамок

Ответ в

13. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной

- а) финансовое планирование
- б) долгосрочное планирование
- в) планирование с учетом внешних факторов

Ответ в

14. В процессе формулирования стратегии первым шагом является

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение деятельности

Ответ в

15. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

Ответ :г

16. Сегмент рынка — это группа:

а) потребителей, имеющих на момент исследования рынка и нуждающихся в определенных услугах

б) актуальных и потенциальных потребителей со сходными характеристиками и потребностями, по которым следует ориентировать маркетинг предприятия, приспособивая его к данному участку рынка

в) потребителей, проживающих непосредственно в районе медицинского учреждения

г) потребителей, связанных с медицинским учреждением коммуникационной сетью

д) потребителей медицинских услуг, относящихся к медицинскому учреждению по прин-

ципу территориального или любого другого прикрепления Ответ:б

17. Для эффективной работы медицинских учреждений, с точки зрения рыночной экономики, необходимо стремиться к:

- а) повышению коэффициента накладных расходов
- б) снижению коэффициента накладных расходов.
- в) сохранению коэффициента накладных расходов на оптимальном для учреждения уровне

д) динамическому изменению коэффициента накладных расходов

Ответ б

18. Медицинское страхование – это

- а) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

Ответ б

19. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом « Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме

- а) территориального фонда медицинского страхования
- б) Федерального фонда ОМС страховой организации
- в) страхователей органа государственного управления, местной администрации
- г) застрахованных лиц медицинского учреждения

Ответ: а

20. Участниками обязательного страхования являются, верно все, кроме:

- а) территориальных фондов ОМС
- б) страховых медицинских организаций
- в) медицинских организаций
- г) застрахованных

Ответ д

21. Средства обязательного медицинского страхования на территории края (области) формируются за счет: верно все, кроме

- а) доходов от уплаты
- б) средств Федерального бюджета
- в) средств бюджетов субъектов
- г) доходов от размещения временно свободных средств
- д) личных средств граждан

Ответ д

22. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме

а) Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан» №326-

ФЗ

- б) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»

Ответ в

23. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций ЛПУ
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

Ответ а

24. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой медицинской помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) специализированной медицинской помощи во всех случаях

Ответ в

25. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять иную деятельность, не связанную с ОМС и ДМС?

- а) да
- б) нет

Ответ б

26. Медицинская страховая компания не может осуществлять

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование
- в) социальное страхование

Ответ в

27. Преимущественным методом финансирования ЛПУ в системе ОМС через страховые компании является

- а) предварительное кредитование ЛПУ

- б) оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных больных
- в) оплата определенных видов деятельности ЛПУ

Ответ б

28. Обязанности и права страховых организаций не включают

- а) заключение договора с медицинским учреждением
- б) расчет стоимости медицинских услуг
- в) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида

деятельности

- г) контроль качества медицинской помощи

Ответ б

29. Страховой взнос (платеж) представляет собой

а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем

б) установленную законом денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу

- в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги

Ответ а

30. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме а) базовой программы ОМС

- б) численности и состава населения территории
- в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- г) показателя объема медицинской помощи населению
- д) объема финансовых средств
- е) объема платных медицинских услуг

Ответ е

31. В качестве страхователя при ОМС выступают

а) юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты

- б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

Ответ а

32. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?

- а) органы исполнительной власти субъекта РФ
- б) орган социальной защиты
- в) страховая медицинская организация
- г) лечебное учреждение

Ответ а

33. Страховщиком по ОМС может быть

- а) территориальные фонды ОМС
- б) страховые медицинские организации
- в) филиалы территориальных фондов ОМС
- г) Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС

Ответ г

34. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?

- а) Закон об обязательном медицинском страховании граждан
- б) решение местной администрации
- в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
- г) договор медицинской организацией и страховой медицинской организации

Ответ в

35. Когда считается заключенным договор между страхователем и страховщиком?

- а) с момента подписания договора
- б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
- в) с момента уплаты первого страхового взноса
- г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

Ответ в

36. Основной задачей планирования деятельности государственных (муниципальных) медицинских учреждений является

- а) задача планирования – нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства
- б) задача планирования – рациональное использование ресурсов медицинского учреждения с целью оказания населению качественной медицинской помощи
- в) задача планирования – правильная организация работы медицинского учреждения по оказанию населению медико-социальной помощи

Ответ а

37. Какие из приведенных принципов используются при планировании медикосанитарной помощи населению? (верно все, кроме одного) а) научность планирования

- б) связь перспективного и текущего планирования
- в) преемственность в планировании на разных уровнях управления
- г) планирование по конечному результату
- д) соответствия между спросом и предложением медицинских услуг
- е) профилактическая направленность

Ответ е

38. При планировании деятельности медицинских учреждений применяются следующие методы (верно все, кроме одного) а) аналитический

- б) сравнительный
- в) нормативный
- г) экономико-математический
- д) экспертных оценок
- е) социологический

Ответ е

39. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент?

- а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
- б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
- в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
- г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

Ответ в

40. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

Ответ д

41. Выберите, чем определяют объем оказания медицинской помощи в системе ОМС: а) лечебным учреждением

- б) Законом РФ "О медицинском страховании"
- в) территориальной программой ОМС
- г) страховой компанией

Ответ в

42. Отметьте, кем осуществляются финансовые отчисления в фонды ОМС?

а) работодателями;

- б) за счет средств бюджета;
- в) лично гражданами;
- г) работодателями и за счет средств бюджета.

Ответ г)

43. Территориальная программа ОМС определяет:

- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;
- б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОМС;
- в) источники финансирования системы ОМС;
- г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.

территории.

Ответ а)

44. Выберите то, что относится к видам медицинского страхования: а) обязательное

- б) добровольное
- в) принудительное

Ответ а, б

45. Определите то, что относится к видам добровольного медицинского страхования: а) коллективное

- б) индивидуальное
- в) территориально-производственно

Ответ а, б

46. Вид личного страхования (несколько вариантов ответа):

- а) страхование жизни
- б) страхование от несчастных случаев
- в) пенсионное страхование
- г) медицинское страхование

Ответ а,б,в,г

47. Выберите утверждение, которое относится к добровольному медицинскому страхованию:

а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;

б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;

в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;

г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

Ответ в

48. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС может получить медицинскую помощь

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике РФ
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации

Ответ в

49. Расчетной единицей для оплаты страховыми компаниями медицинской помощи, оказываемой в лечебно – профилактических учреждениях, может быть

- а) пролеченный больной
- б) посещение
- в) прикрепленный житель
- г) медицинская услуга
- д) все выше перечисленное

Ответ д

50. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом

- а) доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования
 - б) доходы от платных услуг на хоздоговорной основе
 - в) доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования
 - г) доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования
- Ответ в

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медикоэкономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения -10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать. **Вопросы (задание):**

1. Каким образом можно уменьшить данные потери? Эталон ответа

- Потери можно избежать, если:
- открыть в регистратуре отдельное окно для пациентов, застрахованных по ДМС и оформляющих документы на платные услуги;
- поставить в этом окне отдельный компьютер;
- при заключении договоров по ДМС со СМО, брать у СМО списки потенциальных пациентов, закрепленных за данным ЛПУ (это позволит избежать неправильного написания ФИО, г.р. и номера полиса и т.д.);
- собирать и хранить отдельную картотеку пациентов, застрахованных по ДМС, получающих медицинские услуги платно.

Ситуационная задача 2

Специалисты консультативной поликлиники ГБУЗ до 2020 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение объемов амбулаторно-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса

Эбштейн-Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических IgE к пищевым и бытовым аллергенам. **Вопросы (задание):**

1. Обоснуйте изыскание источников финансирования дополнительных видов лабораторных исследований.
2. Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.
3. Приведите алгоритм расчета объема финансирования и обоснуйте возможность использования аутсорсинга, выявив его достоинства и недостатки. **Эталон ответа**

1. Нормативным документом, регламентирующим структуру и порядок формирования тарифов на медицинские услуги, является постановление Правительства РК от 25.12.2012 г. № 624 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории республики Коми на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг.». Графа VII Порядок формирования и структура тарифов, п. 4. гласит, что в структуру тарифа включаются следующие текущие расходы: «расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)». Таким образом, источником финансирования является бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, ст. 226.

2. Для определения перечня и объема лабораторных исследований использовались стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и экспертное мнение врачей-специалистов: аллерголога, гастроэнтеролога, нефролога, невролога, офтальмолога, пульмонолога, эндокринолога. Перечень лабораторных исследований составил 97 наименований, общее количество исследований - 5000 единиц.

3. Для определения необходимого объема финансирования были взяты прейскуранты цен трех лабораторных учреждений и вычислена средняя стоимость одного исследования и суммарная стоимость всех исследований. В течение 2013 г. был проведен аукцион и заключен договор «На оказание услуг по проведению исследований для амбулаторно-поликлинической помощи» с ООО «РБС». Таким образом, с 2013 г. в консультативной поликлинике появляется возможность комплексного оказания лабораторных услуг с использованием диагностической базы аутсорсера, т.е. развития лабораторной службы с привлечением медицинских организаций независимо от формы собственности. Недостатки аутсорсинга:

- большой промежуток времени от утверждения тарифа на оказание медицинской помощи в системе ОМС до оформления договора с аутсорсером;
- для снижения цены на лабораторные исследования используются наиболее дешевые реактивы и расходные материалы, поэтому у врачей-специалистов возникают сомнения в достоверности некоторых исследований.

Ситуационная задача 3.

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации. **Вопросы (задание):**

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?
2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?

3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения? **Эталон ответа**

1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь.

2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медикосанитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.

Ситуационная задача 4.

Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи. **Вопросы (задание):**

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?

2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания? 3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?

4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам? **Эталон ответа**

1. Нормативные документы, определяющие право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи:

- ст. 41 Конституции РФ;
- ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; □ ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

1. Для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания кроме полиса обязательного медицинского страхования необходимо представить паспорт гражданина РФ.

2. Для защиты прав застрахованных необходимо обратиться в территориальный фонд ОМС того региона, где отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гр. К. застрахована (при наличии филиала на данной территории).

3. Взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам, должны быть произведены между территориальными фондами ОМС.

Ситуационная задача 5

Изменение объема и структуры основных средств организации вследствие их поступления и выбытия в течение отчетного периода характеризуют коэффициенты движения основных фондов.

В таблице 1 представлены данные, необходимые для анализа движения основных фондов медицинской организации.

Таблица 1

Наличие и движение основных средств медицинской организации в 2020-2021 гг., руб.

Показатели/ Годы	Остаток на начало года	Стоимость поступивших основных средств	Стоимость поступивших новых основных средств	Стоимость выбывших основных средств	Стоимость ликвидированных основных средств	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств						
2013	69168956	542838	529035	405797	405797	69305997

Продолжение таблицы 1

2014	69305997	1566831	840788	16798508	595984	54702000
2015	54702000	15912882	15748095	728564	0	69886318
Амортизация основных средств						
2013	24498208					25509094
2014	48710382					45066019
2015	45066019					54504000
Остаточная стоимость основных средств						
2013	44670748					43796903
2014	21223295					9635981
2015	9635981					15382318

Вопросы (задание):

1. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов скорость увеличения стоимости основных средств медицинской организации за счет их поступления была максимальной.

2. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года была максимальной.

3. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов скорость выбытия основных средств медицинской организации была максимальной. **Эталон ответов**

1. Процесс увеличения стоимости основных средств за счет их поступления характеризуется коэффициентом поступления (ввода) основных средств (Квв) в эксплуатацию. Коэффициент поступления (ввода) основных средств рассчитывается по формуле:

$$Квв = \frac{\text{Стоимость поступивших основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$Квв (2013) = (542838 / 69305997) \times 100 = 0,78\%$$

$$Квв (2014) = (1566831 / 54702000) \times 100 = 2,86\%$$

$$Квв (2015) = (15912882 / 69886318) \times 100 = 22,77\%$$

Скорость увеличения стоимости основных средств медицинской организации за счет их поступления была максимальной в 2015 г. (Квв = 22,77%).

2. Доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года характеризуется коэффициентом обновления основных средств (Кобн). Коэффициент обновления основных средств рассчитывается по формуле:

$$\text{Кобн} = \frac{\text{Стоимость поступивших новых основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$\text{Кобн (2013)} = (529035 / 69305997) \times 100 = 0,76\%$$

$$\text{Кобн (2014)} = (840788 / 54702000) \times 100 = 1,54\%$$

$$\text{Кобн (2015)} = (15748095 / 69886318) \times 100 = 22,53\%$$

Доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года была максимальной в 2021 г. (Кобн = 22,53%).

3. Влияние процесса выбытия основных средств на их величину по состоянию на конец анализируемого периода характеризуется коэффициентом выбытия основных средств (Квыб). Коэффициент выбытия основных средств рассчитывается по формуле:

$$\text{Квыб} = \frac{\text{Стоимость выбывших основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$\text{Квв (2013)} = (405797 / 69305997) \times 100 = 0,59\%$$

$$\text{Квв (2014)} = (16798508 / 54702000) \times 100 = 30,71\%$$

$$\text{Квв (2015)} = (728564 / 69886318) \times 100 = 1,04\%$$

Скорость выбытия основных средств медицинской организации была максимальной в 2020 г. (Квыб = 30,71%).

Ситуационная задача 6

Результаты экономической деятельности медицинской организации определяются техническим состоянием ее основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для его выполнения.

Таблица 1

Наличие, движение основных средств медицинской организации в 2019-2021 гг., руб.

Показатели/ Годы	Остаток на начало года	Стоимость поступивших основных средств	Стоимость поступивших новых основных средств	Стоимость вы- бывших основных средств	Стоимость ликвидированных основных средств	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств						
2019	69168956	542838	529035	405797	405797	69305997
2020	69305997	1566831	840788	16798508	595984	54702000
2021	54702000	15912882	15748095	728564	0	69886318
Амортизация основных средств						
2019	24498208					25509094
2020	48710382					45066019
2021	45066019					54504000
Остаточная стоимость основных средств						
2019	44670748					43796903
2020	21223295					9635981
2021	9635981					15382318

Вопросы (задание):

1. Используя данные таблицы 1, оцените техническое состояние основных фондов медицинской организации в соответствующих коэффициентах в каждый из периодов.

2. Сделайте вывод о возможном влиянии технического состояния основных фондов медицинской организации на результаты экономической деятельности. **Эталон ответа**

1. Техническое состояние основных фондов характеризуется коэффициентами износа и годности. Коэффициент износа (Кизн) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{Кизн} = \frac{\text{Сумма начисленной амортизации основных средств на конец периода}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$\text{Кизн (2013)} = (25509094 / 69305997) \times 100 = 36,81\%$$

$$\text{Кизн (2014)} = (45066019 / 54702000) \times 100 = 82,38\%$$

$$\text{Кизн (2015)} = (54504000 / 69886318) \times 100 = 77,99\%$$

Коэффициент годности (Кгодн) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{Кгодн} = \frac{\text{Остаточная стоимость основных средств на конец периода}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$\text{или Кгодн} = 1 - \text{Кизн}$$

$$\text{Кгодн (2013)} = 1 - 36,81\% = 63,19\%$$

$$\text{Кгодн (2014)} = 1 - 82,38\% = 17,62\%$$

$$\text{Кгодн (2015)} = 1 - 77,99\% = 22,01\%$$

Коэффициенты износа и годности свидетельствуют о высокой степени износа основных фондов медицинской организации.

2. Высокая степень износа основных фондов медицинской организации негативно отражается на результатах экономической деятельности. Есть высокий риск роста себестоимости продукции, низкой производительности труда медицинских работников, низкого качества оказываемой медицинской помощи (через структурный компонент), снижения доходов в перспективе.

Ситуационная задача 7

Объем доходов, полученных от реализации услуг, зависит от эффективности использования основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для количественной оценки и анализа деятельности.

Таблица 1

Результативные показатели деятельности медицинской организации в 2019-2021 гг.

Показатели	2019	2020	2021
Среднегодовая стоимость основных средств, руб.	69 237 476	62 317 834	62 294 159
Выручка, руб.	6 402 202	9 009 489	9 738 395
Среднегодовая численность персонала	222	313	345

Вопросы (задание):

1. Используя данные таблицы 1, рассчитайте коэффициенты эффективности использования основных фондов медицинской организации в каждый из периодов.

2. Сделайте вывод об эффективности использования основных фондов медицинской организации в 2019-2021 гг.

Эталон ответа

1. Для характеристики эффективности использования основных фондов служат показатели фондоотдачи и фондоемкости. Коэффициент фондоотдачи (ФО) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФО} = \frac{\text{Выручка от реализации продукции, работ и услуг}}{\text{Среднегодовая первоначальная стоимость основных средств}}$$

$$\text{ФО (2013)} = (6402202 / 69237476) = 0,09$$

$$\text{ФО (2014)} = (9009489 / 62317834) = 0,14$$

$$\text{ФО (2015)} = (9738395 / 62294159) = 0,16$$

Коэффициент фондоемкости (ФЕ) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФЕ} = \frac{\text{Среднегодовая первоначальная стоимость основных средств}}{\text{Выручка от реализации продукции, работ и услуг}}$$

$$\text{ФЕ (2013)} = (69237476 / 6402202) = 10,8$$

$$\text{ФЕ (2014)} = (62317834 / 9009489) = 6,9$$

$$\text{ФЕ (2015)} = (62294159 / 9738395) = 6,4$$

2. Коэффициент фондоотдачи демонстрирует размер выручки с 1 рубля стоимости основных производственных фондов. Коэффициент фондоемкости – показатель, обратный коэффициенту фондоотдачи; демонстрирует размер основных средств, который приходится на 1 рубль стоимости продукции, оказанных услуг. В 2019-2021 гг. отмечалась положительная динамика коэффициента фондоотдачи и отрицательная – коэффициента фондоемкости, что свидетельствует о росте экономической эффективности хозяйственной деятельности в медицинской организации.

Ситуационная задача 8

В таблице 1 представлены данные о величине переменных и постоянных затрат медицинской организации при использовании двух вариантов оборудования, при двух-и трехсменном режиме работы. При двухсменном режиме работы в год можно выполнить 520 процедур; при трехсменном – 780. Стоимость процедуры – 1500 руб.

Таблица 1

Постоянные и переменные издержки медицинской организации при различных вариантах организации работы, руб.

Наименование вида издержек	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»
Амортизационные отчисления, руб./ год	62400	83200	62400	83200
Накладные расходы, руб. / год	156520	156520	235060	235060
Заработная плата с начислениями, в расчете на 1 процедуру	476	476	476	476
Медикаменты, в расчете на 1 процедуру	100	100	100	100
Техническое обслуживание, в расчете на 1 процедуру	173	62	173	62

Вопросы (задание):

1. Рассчитайте, при каком из вариантов организации работы оборудования (марка оборудования, режим работы) медицинская организация получит максимальную выручку?

2. Рассчитайте, при каком из вариантов организации работы оборудования (марка оборудования, режим работы) медицинская организация получит максимальную прибыль? **Эталон ответа**

Выручка рассчитывается по формуле:

$TR = N \times Price$, где:

TR – выручка, руб.

N – количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед.

Price – цена единицы продукции (оказанной услуги), руб.

Выручка медицинской организации Таблица 2 при различных вариантах организации работы, руб.

именование показателя	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»

Цена 1 ед. услуги	1 500	1 500	1 500	1 500
Количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед	520	520	780	780
Выручка, руб.	780 000	780 000	1 170 000	1 170 000

Максимальную выручку медицинская организации получит при трехсменном варианте организации работы аппаратов «А» и «Б».

Прибыль рассчитывается по формуле:

$P = TR - TC$, где:

P – прибыль, руб. TR – выручка, ед.

TC – общие издержки, руб.

Общие издержки (TC) рассчитываются по формуле:

$TC = TVC + TFC$, где:

TC – общие издержки, руб.

TVC – общие переменные издержки, руб. TFC – общие постоянные издержки, руб.

Общие переменные издержки рассчитываются по формуле:

$TVC = TVC(1) \times N$, где:

TVC – общие переменные издержки, руб.

$TVC(1)$ – общие переменные издержки на 1 единицу продукции, руб.

N – количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед.

Таким образом, прибыль рассчитывается по формуле:

$P = TR - TC = TR - (TVC + TFC) = TR - (TVC(1) \times N + TFC)$

Таблица 3

Прибыль медицинской организации при различных вариантах организации работы, руб.

Наименование показателя	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»
Процедур / год	520	520	780	780
Амортизационные отчисления, руб. / год	62 400	83 200	62 400	83 200
Накладные расходы, руб. / год	156 520	156 520	235 060	235 060
Общие постоянные издержки, руб. / год	218 920	239 720	297 460	318 260
Заработная плата с начислениями, в расчете на 1 процедуру	476	476	476	476
Медикаменты, в расчете на 1 процедуру	100	100	100	100
Техническое обслуживание, в расчете на 1 процедуру	173	62	173	62
Общие переменные издержки, в расчете на 1 процедуру	749	638	749	638
Общие переменные издержки, руб. / год	389 480	331 760	584 220	497 640

Общие издержки, руб. / год	608 400	571 480	881 680	815 900
Прибыль, руб. / год	171 600	208 520	288 320	354 100

Таким образом, медицинская организация получит максимальную прибыль при трехсменном варианте организации работы аппарата «Б».

Раздел 3. Медицинская информатика и статистика Выберите один или несколько правильных ответов.

Тесты:

1.Под статистикой понимают:

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо математических методов
- д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

Ответ а

2. Под медицинской статистикой понимают:

- а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- в) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
- д) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

Ответ в

3.Предметом изучения медицинской статистики является:

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

Ответ а) б) в)

4.Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

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

Ответ а) б)

5.Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Ответ а) б) в) г)

6.Основными показателями естественного движения населения являются: а)
рождаемость
б) смертность
в)инвалидность
г) заболеваемость.

Ответ а) б)

7.Обобщающим показателем естественного движения населения является: а)
рождаемость
б) смертность
в) естественный прирост (убыль)
Ответ в)

8.К общим показателям естественного движения населения не относится: а)
рождаемость
б) смертность
в) естественный прирост
г) средняя продолжительность жизни
Ответ г)

9. Показатель рождаемости рассчитывается путем:
а) соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
б) соотношения численности умерших и численности родившихся
в) вычитания числа умерших из числа родившихся
Ответ а)

10. Уровень рождаемости в нашей стране в настоящее время находится в пределах: а) менее 10 на 1000 населения
б) от 10 до 15 на 1000 населения
в) от 15 до 20 на 1000 населения
Ответ б)

11. Показатель общей смертности – это:
а) отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
б) отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
в) общее количество умерших в течение межпереписного периода
Ответ а)

12.Уровень общей смертности в нашей стране в настоящее время находится в пределах:
а) от 5 до 10 на 1000 населения
б) от 11 до 15 на 1000 населения
в) от 16 до 20 на 1000 населения
Ответ б)

13. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:
а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)
б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения)
Ответ а)

14. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:
а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

Ответ а)

15. В общей структуре смертности населения травмы занимают место: а) третье

б) первое

в) второе

Ответ а)

16. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место: а) второе

б) первое

в) третье

Ответ: а)

17. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место: а) первое

б) второе

в) третье

Ответ а)

18. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:

а) число койко-дней, фактически проведенных больными /число дней в году

б) число койко-дней, фактически проведенных больными /число выбывших (выписанные+умершие)

в) число койко-дней, фактически проведенных больными /число среднегодовых коек

г) число переведенных из отделения/число среднегодовых коек

Ответ в)

19. Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

а) количество посещений за один день

б) количество зарегистрированных заболеваний в день

в) число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники

г) число посещений за одну смену

д) число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники

Ответ в)

20. Среднее число дней пребывания больного в стационаре:

а) число койко-дней, фактически проведенных больными * число дней в году б) число койко-дней, фактически проведенных больными /число выбывших (выписанные+умершие)

в) число выбывших (выписанные+умершие) * среднегодовое число коек

г) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число среднегодовых коек

Ответ б)

21. Назовите типы воспроизводства населения

а) прогрессивный, регрессивный

б) суженый, простой, расширенный

в) стационарный

г) суженый, расширенный

Ответ в

22. Назовите типы возрастной структуры населения

а) суженый, стационарный, расширенный

б) прогрессивный, стационарный, регрессивный

в) прогрессивный, регрессивный

Ответ а

23. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

- а) официальной информации о смертности населения
- б) данных страховых компаний
- в) эпидемиологической информации
- г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

Ответ б

24. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

- а) уровень культуры населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) все вышеперечисленное

Ответ б

25. Демографическая нагрузка это:

а) отношение лиц нетрудоспособного населения (старики и дети) на 1000 трудоспособных

- б) разница между трудоспособными и нетрудоспособными
- в) отношение нетрудоспособных к каждой возрастной группе населения

Ответ в

26. Методика расчета продолжительности предстоящей жизни основана:

- а) на построение таблиц смертности (дожития)
- б) на простом расчете повозрастных показателей смерти
- в) на анализе и прогнозировании данных в динамике за несколько лет

Ответ в

27. Под физическим развитием понимают

а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений

- б) соматоскопические признаки и показатели
- в) данные о телосложении
- г) все вышеперечисленное

Ответ в

28. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

- а) по причинам смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

Ответ в

29. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- д) все вышеперечисленное верно

Ответ б

30. Социологический метод изучения заболеваемости позволяет

- а) определить влияние факторов образа жизни
- б) наследственного фактора
- в) факторы окружающей среды, условия труда
- г) экономические факторы
- д) все перечисленное верно

Ответ б

31. Общая заболеваемость – это

- а) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году
- г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

Ответ г

32. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний
- в) персональная карта работающего
- г) сводная ведомость учета заболеваний

Ответ б

33. По данным обращаемости населения в поликлинику различают следующие виды заболеваемости:

- а) общая заболеваемость
- б) первичная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) инфекционная
- д) госпитализированная
- е) все перечисленное верно

Ответ а

34. Заболеваемость населения по данным обращаемости формируется на основании диагноза:

- а) основного
- б) сопутствующего
- в) того, и другого

Ответ в

35. Показателями изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) являются:

- а) число дней с ВУТ на 100 работающих
- б) число случаев с ВУТ на 100 работающих
- в) средняя продолжительность 1 случая ВУТ
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ г

36. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:

- а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)
- б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у)
- в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1)
- г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у)
- д) все выше перечисленное

Ответ б

37. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании

- а) в инфекционную больницу

- б) в «Центр гигиены и эпидемиологии»
- в) в территориальные органы управления здравоохранением
- г) в центр СПИДа

Ответ б

38. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпита-лизированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ г

39. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Ответ б

40. Под первичной заболеваемостью по обращаемости понимают:

- а) совокупность выявленных среди населения острых заболеваний
- б) совокупность впервые в жизни зарегистрированных хронических заболеваний в) то, и другое верно
- г) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- д) учет всех видов заболеваний (инфекционной, неэпидемической, с ВУТ, госпитализированной)

Ответ а

41. Изучение заболеваемости необходимо для (верно все, кроме одного)

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) оценки качества и эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения
- в) определения потребности населения в различных видах медико-санитарной помощи
- г) обязательной и унифицированной статистической регистрации
- д) разработки мероприятий по снижению заболеваемости

Ответ в

42. Исчерпывающая (истинная) заболеваемость

- а) сумма заболеваний, выявленных при обращении за медпомощью в ЛПУ, по данным медосмотров, по данным о причинах смерти;
- б) контингент больных, выявленных при проф. осмотрах
- в) сумма острых и хронических заболеваний у одного пациента за несколько лет (3 – 5)

Ответ в

43. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники (первое обращение) войдет в статистику а) первичной заболеваемости

- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности

Ответ г

44. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- д) все вышеперечисленное
- е) нет правильного ответа

Ответ в

45. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости

- а) общая заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) острая инфекционная заболеваемость
- г) госпитализированная
- д) заболеваемость с ВУТ
- е) все вышеперечисленное

Ответ а

46. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)?

- а) объем и доступность медицинской помощи
- б) санитарно-культурный уровень населения
- в) все вышеперечисленное

Ответ а

47. Методология изучения заболеваемости с ВУТ проводится:

- а) традиционная методика (отчет о ВН ф.16-ВН)
- б) метод полицейского учета
- в) верно и то и другое

Ответ д

48. Методология изучения заболеваемости включает, верно все кроме одного

- а) по полноте охвата (сплошное, выборочное наблюдение)
- б) по времени наблюдения
- в) по виду наблюдения
- г) по данным о причине смерти

Ответ г

49. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ г

50. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем (ИС):

- а) Увеличения финансовых прибылей мед. учреждения
- б) Управления финансовыми потоками мед. учреждения
- в) Управления информационными потоками мед. учреждения
- г) Организация работы и управления медицинским учреждением
- д) Удобство работы сотрудников

Ответ г

51. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- а) Информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей

- б) Решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
- в) Поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
- г) Диагностику патологических состояний и выработку рекомендаций по способам лечения при заболеваниях различного профиля
- д) Проведение консультативно – диагностических обследований пациентов

Ответ б

52. Совокупность информационных ресурсов, технологий их ведения и использования, информационных телекоммуникационных сетей, функционирующих на основе единых системных принципов и общих правил системы здравоохранения и ОМС – это:

- а) Медицинские информационные системы
- б) Единое информационное пространство
- в) Системы управления базами данных
- г) Программные интерфейсы информационных систем
- д) Электронные истории болезни

Ответ б

53. Справочник лекарственных средств относится к следующему типу медицинских информационных систем:

- а) Приборно-компьютерные
- б) Информационно-справочные
- в) Обучающие
- г) Научные
- д) Региональные

Ответ б

54. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:

- а) Выдачи информации по запросу пользователя
- б) Автоматизации лечебного процесса
- в) Диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения
- г) Информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности
- д) Выдачи информации об определенных контингентах больных

Ответ в

55. Медицинские информационные системы уровня лечебно-профилактических учреждений предназначены для:

- а) Обучения врачей
- б) Хранения справочной информации
- в) Хранения банков данных по определенным категориям больных
- г) Организации работы, контроля и управления деятельностью всего медицинского учреждения
- д) Обмена информацией с высшими медицинскими учебными заведениями

Ответ г

56. К участникам территориального медицинского обмена относятся:

- а) Школы
- б) ВУЗы
- в) Супермаркеты
- г) Музеи
- д) Страховые медицинские организации

Ответ д

57. Персонифицированные регистры

- а) Содержат информацию об определенных контингентах больных

- б) Содержат справочную информацию
- в) Содержат информацию по стандартизации
- г) Созданы для обработки всевозможной статистической информации
- д) Позволяют учитывать нагрузку мед. персонала

Ответ а

58. ИС, содержащие банки медицинской информации для информационного обслуживания медицинских учреждений и служб управления здравоохранением, - это...

- а) Медико-технологические ИС
- б) Информационно-справочные системы
- в) Статистические ИС
- г) Научно-исследовательские ИС
- д) Обучающие ИС

Ответ б

59. ИС, предназначенные для информационного обеспечения процессов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики пациентов в лечебно-профилактических учреждениях, - это...

- а) Медико-технологические ИС
- б) Информационно-справочные системы
- в) Статистические ИС
- г) Научно-исследовательские ИС
- д) Обучающие ИС

Ответ а

60. ИС, предназначенные для органов управления здравоохранением, - это...

- а) Медико-технологические ИС
- б) Информационно-справочные системы
- в) Статистические ИС
- г) Научно-исследовательские ИС
- д) Обучающие ИС

Ответ в

61. Для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя предназначены:

- а) Мониторные системы и приборно-компьютерные комплексы
- б) Системы вычислительной диагностики
- в) Системы клинико-лабораторных исследований
- г) Информационно-справочные системы
- д) Экспертные системы, основанные на базах знаний

Ответ г

62. ИС, содержащая сведения о предприятиях и их продукции (лекарства, медицинские приборы и оборудование) а) "Здоровье населения"

- б) "Среда обитания"
- в) "Учреждения здравоохранения"
- г) "Кадры здравоохранения"
- д) "Медицинская промышленность"

Ответ д

63. ИС, содержащая статистические данные по социальным институтам и экологическим нишам (зонам)

- а) "Здоровье населения"
- б) "Среда обитания"
- в) "Учреждения здравоохранения"
- г) "Кадры здравоохранения"
- д) "Медицинская промышленность"

Ответ б

64. ИС, содержащая статистические данные по группам населения в целом по России, регионам, муниципальным образованиям а) “Здоровье населения”

- б) “Среда обитания”
- в) “Учреждения здравоохранения”
- г) “Кадры здравоохранения”
- д) “Медицинская промышленность”

Ответ а

65. ИС, содержащая данные с описанием типов и характеристик деятельности учреждений (паспортов ЛПУ) а) “Здоровье населения”

- б) “Среда обитания”
- в) “Учреждения здравоохранения”
- г) “Кадры здравоохранения”
- д) “Медицинская промышленность”

Ответ в

66. ИС, содержащая данные о персонале учреждений здравоохранения

- а) “Здоровье населения”
- б) “Среда обитания”
- в) “Учреждения здравоохранения”
- г) “Кадры здравоохранения”
- д) “Медицинская промышленность”

Ответ г

67. Основной единицей накопления и хранения данных в медицинских информационных системах является: а) База данных

- б) Ячейка или запись
- в) Болезнь
- г) Человек
- д) Медицинское учреждение

Ответ г

68 Выделите аптечную информационную систему: а) «1С: Аптека медицинского учреждения»

- б) LabSystem
- в) ALTEY Laboratory
- г) Имаджер-ЦГ
- д) PACS

Ответ а

69. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности?

а) связи нет

- б) прямая
- в) обратная

Ответ а

70. Коэффициентами конечного воспроизводства населения является все, кроме а) брутто-коэффициента

- б) нетто-коэффициента
- в) индекса Покровского
- г) все правильно

Ответ д

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В городе N в отчётном году численность населения составила 75000 человек. В течение года родилось 900 детей, умерло 1200 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 18 (из них в возрасте до 1 месяца – 14, в том числе на первой неделе жизни – 12).

Мёртворождёнными родилось 8 детей. Демографические показатели предыдущего года в городе N:

Вопросы:

1. Оцените основные демографические показатели текущего года.
2. Оцените показатели смерти детей первого года жизни.
3. Оцените, как изменилась демографическая ситуация по сравнению с предыдущим годом.
4. Оцените, как изменились различные показатели, характеризующие смертность детей, по сравнению с предыдущим годом.

5. Дайте определение показателя перинатальной смертности. **Эталон ответа:**

1. Рождаемость: $900 / 75000 \times 1000 = 12$. Смертность: $1200 / 75000 \times 1000 = 16$. Естественный прирост: $12 - 16 = -4$.

2. Мёртворождаемость: $8 / (900 + 8) \times 1000 = 8,8$.

Перинатальная смертность: $(8 + 12) / (900 + 8) \times 1000 = 22,0$.

Неонатальная смертность: $14 / 900 \times 1000 = 15,6$. Младенческая смертность: $18 / 900 \times 1000 = 20,0$.

3. Демографическая ситуация в городе ухудшилась. Хотя рождаемость увеличилась на 1‰, но при этом и смертность выросла на 3‰, что привело к увеличению естественной убыли населения до -4‰.

4. Все показатели, характеризующие смертность детей, ухудшились по сравнению с предыдущим годом.

Мертворождаемость увеличилась на 2.2‰. Перинатальная смертность увеличилась на 6‰.

Неонатальная смертность увеличилась на 5.6‰.

Младенческая смертность увеличилась на 3‰.

5. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение первых 168 часов после рождения ребенка)

Ситуационная задача 2

В городе N в отчетном году численность населения составила 135000 человек, в том числе численность лиц трудоспособного возраста составила 67800 человек, а лиц старше трудоспособного возраста — 34900 человек. Родилось 1080 детей, умерло 1650 человек, в том числе в возрасте до 1 года — 10 (из них в возрасте до 1 месяца — 8, а на первой неделе жизни — 5). Мёртворождёнными родилось 7 детей. Демографические показатели предыдущего года в городе N:

Вопросы:

1. Оцените основные демографические показатели текущего года.
2. Оцените показатели смерти детей первого года жизни.
3. Оцените, как изменилась демографическая ситуация по сравнению с предыдущим годом.
4. Оцените, как изменились различные показатели, характеризующие смертность детей, по сравнению с предыдущим годом.

5. Дайте определение показателя неонатальной смертности. Какие составляющие можно выделить в данном показателе? **Эталон ответа:**

1. Рождаемость: $1080 / 135000 \times 1000 = 8$ Смертность: $1650 / 135000 \times 1000 = 12,2$ Естественный прирост: $8 - 12,2 = -4,2$

2. Мертворождаемость: $7 / (1080 + 7) \times 1000 = 6,4$

Перинатальная смертность: $(7 + 5) / (1080 + 7) \times 1000 = 11,0$

Неонатальная смертность: $8 / 1080 \times 1000 = 7,4$

Младенческая смертность: $10 / 1080 \times 1000 = 9,3$

3. Демографическая ситуация в городе улучшилась. Рождаемость увеличилась на 0,6‰, смертность снизилась на 1,3‰, что привело к снижению естественной убыли населения на 1,9‰.

4. Все показатели, характеризующие смертность детей, ухудшились по сравнению с предыдущим годом.

Мертворождаемость увеличилась на 1,8‰

Перинатальная смертность увеличилась на 0,4‰ 2 Неонатальная смертность увеличилась на 0,1‰

Младенческая смертность снизилась на 3,7‰

5. Неонатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти новорожденных в течение неонатального периода жизни (первые 28 дней жизни). Включает раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка) и позднюю неонатальную смертность (с 7 по 27 день).

Ситуационная задача 3

На предприятии среднегодовое число работающих составило 900 человек. Число случаев утраты трудоспособности в отчетном году достигло 810, а число дней временной утраты трудоспособности — 7200, в том числе по поводу острых респираторных заболеваний — 1990 дней, болезней органов пищеварения — 240 дней, болезней системы кровообращения — 440 дней, болезней костно-мышечной системы — 480 дней, травм — 420 дней. Показатели временной нетрудоспособности в Российской Федерации:

Число случаев ВУТ на 100 работающих -69,8

Число дней ВУТ на 100 работающих

Вопросы: 1. Оцените основные показатели, характеризующие заболеваемость работников предприятия в текущем году. 2. Оцените структуру длительности заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) работников предприятия в текущем году. Вклад каких причин в общую длительность нетрудоспособности максимален? 3. Оцените, как соотносятся основные показатели, характеризующие заболеваемость работников предприятия в текущем году, с общероссийскими данными. 4. На какой срок лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности? 5. Какой документ должен оформить лечащий врач в случае утери пациентом ранее оформленного листка нетрудоспособности? Укажите особенности оформления нового документа

Эталон ответа:

1. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) работников предприятия в текущем году: число случаев ВУТ на 100 работающих: $810 / 900 \times 100 = 90$, число дней ВУТ на 100 работающих: $7200 / 900 \times 100 = 800$, средняя длительность одного случая ВУТ: $7200 / 810 = 8,9$.

2. Вклады различных причин в длительность ВУТ: ОРВИ — $1990 / 7200 \times 100 = 27,6\%$, болезни органов пищеварения — $240 / 7200 \times 100 = 3,3\%$, болезни системы кровообращения — $440 / 7200 \times 100 = 6,1\%$, болезни костно-мышечной системы — $480 / 7200 \times 100 = 6,7\%$, травм — $420 / 7200 \times 100 = 5,8\%$. Максимальный вклад дают ОРВИ.

3. Число случаев ВУТ на 100 работающих: выше на 20,2. Число дней ВУТ на 100 работающих: ниже на 108,4.

Средняя длительность одного случая ВУТ: меньше на 4,1 дня.

Возможно, что за счёт значительного сокращения средней длительности одного случая ВУТ мы наблюдаем рост частоты заболеваемости за счет вероятных рецидивов. 4. Лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности на срок до 15 дней.

5. В случае утери или порчи ранее оформленного пациенту листка нетрудоспособности лечащий врач оформляет дубликат листка нетрудоспособности, в котором ставит отметку в поле «дубликат».

Ситуационная задача 4

Среднегодовая численность населения города N в текущем году – 120000 человек. В поликлиниках города зарегистрировано заболеваний гипертонической болезнью – 2600 случаев; из них впервые возникшие в данном году – 680 случаев. В предыдущем году показатель первичной заболеваемости населения города N гипертонической болезнью – 5,9, показатель общей заболеваемости – 23,1.

Вопросы:

1. Вычислите показатели первичной заболеваемости и общей заболеваемости гипертонической болезнью (на 1000) населения города N.
2. Проведите сравнительный анализ полученных показателей с аналогичными показателями заболеваемости гипертонической болезнью предыдущего года.
3. Дайте определение первичной заболеваемости.
4. Дайте определение общей заболеваемости.
5. Дайте определение патологической пораженности. Укажите особенности её определения.

Ответ:

1. Впервые выявленная заболеваемость гипертонической болезнью = $680 / 120000 \times 1000 = 5,7$ на 1000 населения.
Распространенность гипертонической болезни (общая заболеваемость) = $2600 / 120000 \times 1000 = 21,7$ на 1000 населения.
2. Первичная заболеваемость и распространенность гипертонической болезни в текущем году по сравнению с предыдущим снизились соответственно на 0,2‰ и 1,4‰.
3. Заболеваемость (собственно заболеваемость, первичная заболеваемость) - совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.
4. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу, которых больные вновь обратились в данном году.
5. Патологическая пораженность - совокупность заболеваний и патологических состояний, имеющих у населения. Патологическую пораженность можно определить по данным, полученным и выявленным в ходе проведения различных медицинских осмотров (заболеваемость по данным медицинских осмотров).

Ситуационная задача 5

В терапевтическом отделении со среднегодовым числом коек 70 и числом дней лечения 20300, установлена нормативная годовая функция койки – 320 дней.

Вопросы:

1. Определите показатель среднего числа дней занятости койки в году.
2. Определите показатель выполнения плана койко-дней в терапевтическом отделении.
3. Перечислите возможные способы повышения работы койки.
4. Перечислите основные показатели, характеризующие работу койки в стационаре.
5. Что такое «оборот койки»? **Эталон ответа:**
 1. Показатель среднего числа дней занятости койки в году = $20300 / 70 = 290$ дней.
 2. План выполнен на = $290 / 320 \times 100 = 90,6\%$.
 3. Повышение работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции койки могло быть проведение ремонта палат. Этот факт необходимо учитывать при принятии решений о сокращении коек.
 4. Основные показатели, характеризующие работу койки в стационаре:

- среднее число дней занятости койки в году,
- среднее время простоя койки,
- оборот койки,
- средняя длительность госпитализации

5. Показатель «оборот койки» отражает сколько в среднем больных в течение года было пролечено на одной койке. Оборот койки рассчитывается как отношение числа выбывших больных к числу среднегодовых коек

Ситуационная задача 6

В отделении число коек – 90, за год больными проведено койко-дней – 32000, число пролеченных больных составило 1600 человек.

Вопросы:

1. Вычислите среднюю продолжительность пребывания больного на койке.
2. Перечислите основные показатели, характеризующие работу койки в стационаре.
3. Что такое «оборот койки»?
4. Перечислите возможные способы повышения работы койки.
5. Какие показатели обеспеченности населения стационарной помощью используются? **Эталон ответа:**

1. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре = $32000 / 1600 = 20$ дней лечения на одного пролеченного больного.
2. Основные показатели, характеризующие работу койки в стационаре:
 - среднее число дней занятости койки в году,
 - среднее время простоя койки,
 - оборот койки,
 - средняя длительность госпитализации
3. Показатель «оборот койки» отражает сколько в среднем больных в течение года было пролечено на одной койке. Оборот койки рассчитывается как отношение числа выбывших больных к числу среднегодовых коек.
4. Наиболее приемлемым способом повышения работы койки можно обеспечить путем сокращения или реорганизации коечного фонда. Возможной причиной низкой функции может являться проведение ремонта палат, что требуется уточнять при принятии решений о сокращении коек.
5. Для оценки обеспеченности населения стационарной помощью рассчитываются показатели: число коек на 1000 населения, уровень госпитализации на 1000 населения, число койко-дней госпитализации на 1000 жителей в год.

Ситуационная задача 7

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в области N за последние 5 лет представлена следующими данными (в расчёте на 100000 населения): – 2017 г. – 385,0; – 2018 г. – 367,7; – 2019 г. – 344,5; – 2020 г. – 329,5; – 2021 г. – 310,8. В 2009 году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В 2021 г. среднегодовая численность населения – 2800000 чел.

Вопросы:

1. Определите численность населения в области N в 2021 году.
2. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в области N.
3. Чем можно объяснить наблюдаемый рост онкологической заболеваемости?
4. В чём заключается первичная профилактика онкологических заболеваний?
5. Назовите причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований.

Эталон ответа:

1. Среднегодовая численность населения в области N в 2021 году: $8797 / 310,8 \times 100\,000 = 2\,830\,438$ человек

2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в области N за последние 5 лет характеризуется устойчивой отрицательной динамикой – заболеваемость снижается

С 2017 по 2021. Среднегодовая численность населения в области N в 2021 году: $8797 / 310,8 \times 100\,000 = 2\,830\,438$ человек

2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в области N за последние 5 лет характеризуется устойчивой отрицательной динамикой – заболеваемость снижается С 2017 по 2021 год заболеваемость онкологическими заболеваниями снизилась на 19,27% ($310,8 / 385,0 \times 100 - 100 = - 19,27$)

3. Рост заболеваемости может быть объяснен активной выявляемостью патологии в ходе проведения активной диспансеризации населения с использованием современных методов диагностики.

4. Первичная профилактика рака – предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

5. Причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований: - низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу; - низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;

- неполный охват населения профилактическими осмотрами;
- недостаточно активно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры). год заболеваемость онкологическими заболеваниями снизилась на 19,27% ($310,8 / 385,0 \times 100 - 100 = - 19,27$)

Раздел 4. Организация лечебно-профилактической помощи Выберите один или несколько правильных ответов.

Тесты

1. Первичная медико-санитарная помощь является:

- А. компонентом добровольного медицинского страхования;
- Б. формой оказания лечебно-профилактической помощи городскому населению;
- В. основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи;

- Г. комплексом мер социального характера.

Ответ в

2. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

- в) развитие общеврачебных практик

- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров

- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторнополиклинической помощи

- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ е

3. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться а) на федеральном уровне

- б) на региональном уровне

- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ в

4. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

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

Ответ б

5. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача) а) групповая врачебная практика

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

Ответ в

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

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

Ответ б

7. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть а) все взрослые

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

Ответ в

8. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять а) 800-1000 человек

- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ в

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

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

Ответ г

10. Не входит в функции регистратуры поликлиники

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

Ответ г

11. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

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

Ответ г

12. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

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

Ответ г

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

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

Ответ г

14. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

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

Ответ г

15. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

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

Ответ г

16. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Ответ г

17. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

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

Ответ б

18. Приемное отделение не осуществляет

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

Ответ г

19. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение

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

Ответ б

20. Механизации не подлежит

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

Ответ г

21. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

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

Ответ г

22. Каналами госпитализации являются

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

Ответ г

23. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

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

Ответ д

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

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

Ответ г

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

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

Ответ д

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

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

Ответ г

27. В состав сельского врачебного участка не входит

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

Ответ в

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

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

Ответ д

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

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

Ответ г

30. В функции сельской врачебной амбулатории не входит

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

Ответ в

31. В функции фельдшерско–акушерского пункта входят все, кроме

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

Ответ б

32. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленное, кроме

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
- б) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района
- в) организации работы МСЭ
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
- д) организации контроля качества лечения больных

Ответ в

33. Задачей областной (краевой) больницы не является:

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

Ответ г

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

- а) стационара со специализированными отделениями

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

Ответ г

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

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

Ответ г

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

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

Ответ б

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

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

Ответ б

38. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах а) до 15

- б) 15 – 20
- в) выше 20

Ответ а

39. Показатель младенческой смертности рассчитывается

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

Ответ б

40. Критериями живорождения являются все перечисленное, кроме

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

Ответ д

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

- а) перинатальная смертность
- б) ранняя неонатальная смертность

- в) поздняя неонатальная смертность
- г) неонатальная смертность
- д) постнеонатальная смертность

Ответ а

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

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

Ответ г

43. Показатели перинатальной заболеваемости выше среди

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

Ответ а

44. Что такое поздняя неонатальная смертность?

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

Ответ а

45. Что такое ранняя неонатальная смертность?

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

Ответ б

46. Что такое постнеонатальная смертность?

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

Ответ а

47. В каких показателях регистрируется структура детской смертности? а) в

%

- б) в абсолютных цифрах

Ответ а

48. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детского населения в настоящее время а) первичная заболеваемость

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

Ответ г

49. За последнее десятилетие уровень общей заболеваемости детей а) снизился

- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

Ответ в

50. За последнее десятилетие распространенность хронической патологии среди детей а) снизился

- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

Ответ в

51. Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте

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

Ответ в

52. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется

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

Ответ б

53. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется

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

Ответ б

54. Гарантированный объем медицинской помощи детям и подросткам в системе

ОМС

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

Ответ д

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

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

Ответ в

56. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками

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

Ответ а

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

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

Ответ б

58. Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, как правило, проводится а) ежемесячно

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

Ответ б

59. К декретированным возрастным группам в педиатрии относятся

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

Ответ б

60. Основным источником сведений о состоянии здоровья ребенка являются данные

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

Ответ в

61. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями, относятся а) к 1 группе здоровья

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

Ответ д

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

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

Ответ б

63. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями, относятся а) к 1 группе здоровья

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

Ответ в

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

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

Ответ б

65. Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год

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

Ответ б

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

- а) проведение бесед

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

Ответ г

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

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

Ответ д

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

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

Ответ г

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

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

Ответ а

70. Факторы, влияющие на процесс деторождения, оказывают на показатель рождаемости воздействие а) непосредственное

- б) опосредованное

Ответ б

71. Тенденция показателя брачности в России за последние пять лет а) снижение

- б) рост
- в) стабилизация

Ответ а

72. Динамика абортс среди подростков в России

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

Ответ б

73. Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта а) 30-40%

- б) 20-25%

- в) 50-60%

Ответ в

74. Заболевания, занимающие ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков а) воспалительные заболевания

- б) нарушение менструальной функции
- в) нарушение полового созревания
- г) аномалии гениталий

- д) опухоли

Ответ б

75. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

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

Ответ е

76. Доля девочек-подростков, имеющих гинекологические заболевания, в России составляет а) 20-25%

- б) 12-15%
- в) 40-45%

Ответ б

77. Доля девушек, имеющих гинекологическую патологию, среди обращающихся к гинекологу а) 90-95%

- б) 40-45%
- в) 5-7%

Ответ в

78. Динамика искусственных абортов в России за последние пять лет

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

Ответ а

79. Доля криминальных абортов в России находится в пределах а) 10-25%

- б) <10%
- в) 30-40%
- г) 0%

Ответ б

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

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

Ответ б

81. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

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

Ответ е

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

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

Ответ в

83. На каком из этапов наибольший резерв снижения перинатальных потерь? а) женская консультация

б) родильный дом

в) неонатальная служба родильного дома

Ответ в

84. Доля повторных родов за последние годы в нашей стране

а) увеличилась

б) уменьшилась

в) не изменилась

Ответ б

85. Метод контрацепции, преобладающий в России

а) гормональная контрацепция

б) внутриматочная контрацепция

а) стерилизация

г) барьерные методы

Ответ г

86. Стерилизация в России может быть произведена

а) по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двоих детей

б) по желанию гражданина в возрасте не моложе 30 лет и имеющего двоих детей или старше 40 лет

Ответ а

87. Медико-генетическое консультирование (МГК) с точки зрения здравоохранения, - это

а) раздел медицинской генетики, изучающий актуальные общие и частные проблемы генетического консультирования семей с врожденными и/или наследственными заболеваниями (ВНЗ)

б) система оказания специализированной медико-генетической помощи населению региона, включающая 3 основных компонента (1) неонатальный скрининг, (2) собственно медикогенетическое консультирование, (3) перинатальную диагностику ВНЗ у плода

в) коммуникативный процесс (передача генетической информации в объеме и на уровне, доступном пониманию семей, с целью выработки адекватного решения в отношении дальнейшего деторождения)

Ответ б

88. Методы перинатальной диагностики позволяют

а) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска

б) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией

Ответ а

89. Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет

а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий

б) организации стационаров дневного пребывания

в) применения доктрины тотальной госпитализации

г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

Ответ а

90. Создание детских реабилитационных центров позволяет

а) рационально использовать имеющийся коечный фонд детских больниц

б) совершенствовать и улучшать качество лечения детей диспансерных групп

в) проводить социальную реабилитацию больных детей

г) ликвидировать работу функциональных подразделений по восстановительному лечению в детских поликлиниках

Ответ б

91. Организационные формы обслуживания подростков

а) подростковые отделения взрослой поликлиники

б) отделения в составе студенческих поликлиник

в) подростковое отделение детской поликлиники

Ответ а

92. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

а) в детской поликлинике

б) в женской консультации

Ответ б

93. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

а) гинекологического отделения

б) детской многопрофильной больницы

в) предпочтений нет

Ответ а

94. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

а) детская поликлиника

б) женская консультация

в) взрослая поликлиника

Ответ а

95. Третий этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

а) гинекологическая больница

б) отделение на базе многопрофильного детского стационара

в) гинекологическое отделение многопрофильного стационара

Ответ в

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

а) строительство перинатального центра для беременных с преждевременными родам

б) реорганизация существующей системы учреждений родовспоможения и детства

в) создание учреждений второго этапа выхаживания недоношенных новорожденных

Ответ б

97. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

б) оказание помощи в кратчайшее время

в) все вышесказанное

Ответ в

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

а) постоянной мобилизационной готовности

б) высокой квалификации персонала выездных бригад

в) соответствующего медицинского оснащения

г) наличия специального транспорта

д) анализа заболеваемости в регионе

Ответ д

99. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

а) прием вызовов по "03", выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар

б) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего

Ответ а

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

а) круглосуточных дежурств диспетчеров, принимающих вызовы

б) круглосуточных дежурств персонала выездных бригад

в) круглосуточного оказания помощи пострадавшим и больным

г) доставки больного в стационар

д) перевозки трупов

Ответ д

101. Госпитализация экстренных больных производится

а) централизованно

б) децентрализованно

Ответ б

102. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"

а) доезд бригады до дальней точки региона обслуживания 5 мин

б) доезд до дальней точки региона обслуживания 10 мин

в) доезд до дальней точки региона обслуживания 15 мин

Ответ в

103. К медицинской документации "скорой" не относятся

а) карты приема вызова по "03"

б) карты вызова

в) магнитофонная запись приема вызова

г) список израсходованных медикаментов

д) сигнальный талон в поликлинику

Ответ г

104. Врач выездной бригады не имеет права

а) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции

б) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи

в) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе

г) отказать в помощи нуждающимся по пути следования

Ответ г

105. Специализированная бригада выполняет выезд а) по указанию диспетчера направления

б) по указанию старшего врача смены или по вызову линейной бригады

в) верно все перечисленное

Ответ б

106. В рентгеновском отделении БСМП не проводится

а) экстренное обследование поступивших больных

б) рентгенодиагностические исследования в операционном блоке

в) исследования больных и пострадавших, находящихся на лечении в клинических отделениях БСМП

г) рентгеновские обследования в порядке медосмотра

Ответ г

107. В функции отделения переливания крови БСМП не входит

а) заготовка крови для трансфузий

б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью

в) выполнение изосерологических исследований по определению резуспринадлежности и др.

г) индивидуальный подбор крови

д) учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона

Ответ д

108. Скорую помощь на селе обеспечивают

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

Ответ г

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

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

Ответ д

110. В отделении восстановительного лечения проводится

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

Ответ д

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

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

Ответ а

112. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

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

Ответ а

113. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

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

Ответ: г

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

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

Ответ г

115. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией? а) 10 часов с момента заболевания

б) первые сутки с момента заболевания

в) 6 часов с момента заболевания

г) 2 часа с момента заболевания

Ответ в

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

а) 13 – 15

б) 20 – 25

в) 17 - 20

Ответ б

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

а) на 2

б) на 10

в) на 5

г) на 4

д) на 7

Ответ в **118. Выполнение плана посещений определяется как**

а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений

б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники

в) отношение фактического числа посещений к плановым

г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

Ответ в

119. Показатель объема работы стационара а) число коек в стационаре

б) число койко – дней, проведенных больными за год

в) число больных госпитализированных за год

г) число госпитализированных на 1000 жителей

Ответ в

120. Показатель объема работы в поликлинике а) число посещений в одну смену

б) число врачей на 10000 жителей

в) число врачебных посещений на 1 жителя

г) число посещений за год, день

Ответ г

121. Обеспеченность стационарной медицинской помощью а) число коек на 1000 жителей

б) число использованных больных

в) число коек всего

г) число госпитализированных на 1000 за год

Ответ а

122. Мощность стационара а) число работающих коек

б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)

в) число пролеченных за год больных

г) число профилей коек в стационаре

Ответ б

123. Объем поликлинической медицинской помощи – это а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год

б) число врачебных посещений на 1 жителя в год

в) число врачей на 10000 жителей

г) число посещений к врачам в 1 смену

Ответ б

124. Функция койки – это

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

Ответ б

125. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок а) 1800

- б) 1200
- в) 1700
- г) 2000

Ответ в

126. Каков удельный вес пациентов получающих медицинскую помощь в амбулаторно – поликлинических учреждениях? а) 50%

- б) 40%
- в) 60%
- г) 90%
- д) 80%

Ответ д

127. Хирургическая активность - это

- а) отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных
- б) отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных
- в) отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных
- г) отношение числа оперативных вмешательств

Ответ в

128. В помещениях хранения ЛС показатели температуры и влажности регистриру-ются в

- а) журнале (карте) регистрации параметров воздуха;
- б) стеллажной карте;
- в) журнале учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения;
- г) журнале учета ЛС с ограниченным сроком годности.

Ответ а

129. В помещениях хранения ЛС проверка температуры и влажности воздуха должна осуществляться не реже а) не реже 2 раз в сутки;

- б) не реже 1 раза в смену;
- в) не реже 2 раз в смену;
- г) не реже 1 раза в сутки.

Ответ г

130. В помещениях хранения в аптеке лекарственные средства и лекарственные пре-параты размещают

- а) в таре, в которой получено ЛС;
- б) в соответствии с фармакологическими группами;
- в) в соответствии с полученным листом-вкладышем о применении ЛС;
- г) в соответствии с наличием закрывающихся на ключ шкафов.

Ответ б

131. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 13.11.96 №377 «Об утверждении ин-струкции по организации хранения в аптечных учреждениях

различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» круги подкладные резиновые хранят

- а) в скатанном виде;
- б) в подвешенном состоянии на стойках;
- в) слегка надутыми;
- г) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра.

Ответ в

132. В соответствии с приказом Минздрава РФ от 13.11.96 №377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» резиновые бинты хранят

- а) в скатанном виде пересыпанные тальком по всей длине;
- б) в подвешенном состоянии на стойках;
- в) в скатанном виде;
- г) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра.

Ответ а

133. Гигроскопические лекарственные средства хранят

- а) во влажном помещении;
- б) в прохладном помещении с минимальной влажностью воздуха;
- в) в холодном помещении;
- г) в темном помещении.

Ответ б

134. Дезинфицирующие средства хранятся а) на стеллаже в обычных условиях; б) в герметически укупоренной таре, в изолированном помещении, вдали от помещений хранения пластмассовых, резиновых и металлических изделий и помещений получения дистиллированной воды;

- в) в защищенном от естественного и искусственного освещения месте;
- г) без соблюдения особых требований.

Ответ б

135. Для поддержания повышенной влажности в помещениях хранения резиновых изделий устанавливаются сосуды с а) 0,2 % раствором хлорамина;

- б) 5 % раствором глицерина;
- в) 2 % водным раствором формалина;
- г) 2 % водным раствором карболовой кислоты.

Ответ г

136. Емкости с легковоспламеняющимися и легкогорючими лекарственными средствами должны храниться на следующем расстоянии от стеллажа или штабеля до нагревательного элемента а) не менее 0,5 метра;

- б) не менее 0,75 метра;
- в) не менее 1 метра;
- г) не менее 1,5 метров.

Ответ в

137. Изделия из пластмасс следует хранить

а) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте, при соблюдении влажности менее 65%;

б) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте, при температуре ниже 0°С;

в) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте, при соблюдении влажности более 65%;

г) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте, при соблюдении влажности менее 40%.

Ответ а

138. К биологическим факторам, оказывающим влияние на качество лекарственных препаратов, относятся

- а) повышенная температура;
- б) растяжение;
- в) деятельность микроорганизмов;
- г) влажность воздуха.

Ответ в

139. К группе красящих лекарственных средств, согласно приказу N 706н от 23 августа 2010 г., относится

- а) метиленовый синий;
- б) нафталан;
- в) рибофлавин;
- г) карболен.

Ответ а

140. К группе огнеопасных лекарственных средств, согласно приказу N 706н от 23 августа 2010 г., относится

- а) сульфат магния;
- б) парааминосалицилат натрия;
- в) хлорэтил;
- г) сульфат натрия.

Ответ в

141. К лекарственным средствам, требующим защиты от улетучивания и высыхания, относится

- а) глицерин;
- б) раствор формальдегида;
- в) ферменты и органопрепараты;
- г) молочная кислота.

Ответ б

142. К механическим воздействиям, влияющим на качество лекарственных препара-тов, относят

- а) излишнее давление в штабеле;
- б) деятельность микроорганизмов;
- в) световые лучи;
- г) деятельность отдельных видов насекомых (моль, жучок-короед).

Ответ а

143. К физико-химическим факторам внешней среды, влияющим на качество лекарственных препаратов, относят

- а) действие микроорганизмов;
- б) влажность воздуха;
- в) растяжение;
- г) физиологические факторы.

Ответ б

144. К числу лекарственных средств, требующих защиты от воздействия пониженной температуры, относятся такие:

а) которые после заморозания и последующего согревания до комнатной температуры восстанавливают свои свойства;

б) которые после заморозания и последующего согревания до комнатной температуры не восстанавливают свои свойства;

в) которые после заморозания меняют физико-химическое состояние и при последующем согревании до комнатной температуры не восстанавливают свои свойства;

г) которые после заморозания меняют физико-химическое состояние.

Ответ в

- 145. Калия перманганат обладает свойствами** а) взрывоопасными;
б) легкогорючими;
в) взрывчатыми;
г) легковоспламеняющимися.

Ответ а

146. ЛП для медицинского применения хранятся

- а) в соответствии с указаниями производителя по хранению, указанными на вторичной упаковке и в государственной фармакопее; б) без особых требований;
в) в соответствии с требованиями государственного реестра ЛС;
г) в соответствии с требованиями регистра ЛС.

Ответ а

147. Лекарственные препараты, изменяющиеся под влиянием газов, находящихся в окружающей среде (кислород и углекислый газ), следует хранить а) в таре из любых материалов, использованных для ее изготовления;

- б) в таре, закрытой пергаментом;
в) в таре из дерева или стекла;
г) в таре из материалов, непроницаемых для газов, заполненной доверху.

Ответ г

148. Лекарственные средства, требующие защиты от воздействия влаги, хранятся а) в соответствии с требованиями по хранению, указанными на вторичной упаковке на стеллаже в обычных условиях;

- б) в защищенном от естественного и искусственного освещения месте;
в) в отдельном шкафу или изолированном помещении.

Ответ а

149. Лекарственные средства, требующие защиты от воздействия пониженной температуры, следует хранить

а) в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной (потребительской) упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации;

- б) в месте, защищенном от естественного и искусственного освещения;
в) на стеллаже в обычных условиях;
г) во влажном помещении.

Ответ а

150. Лекарственные средства, требующие защиты от действия света, хранятся а) в защищенном от естественного и искусственного освещения месте;

- б) на стеллаже в обычных условиях;
в) в прохладном месте;
г) в отдельном шкафу или изолированном помещении.

Ответ а

151. Лекарственные средства, требующие защиты от повышенной температуры, хранятся

- а) в месте, защищенном от естественного и искусственного освещения;
б) в отдельном шкафу или изолированном помещении;
в) в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной (потребительской) упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации;

г) в соответствии с требованиями государственного реестра ЛС.

Ответ в

152. Найдите соответствие между аббревиатурой международного стандарта GSP и областью его применения

- а) надлежащая лабораторная практика;
б) надлежащая практика хранения фармацевтической продукции;

- в) надлежащая производственная практика;
- г) надлежащая дистрибьюторская практика.

Ответ б

153. Не расфасованное лекарственное растительное сырье должно храниться

- а) в хорошо проветриваемом помещении в плотно закрытой таре с относительной влажностью более 50%;
- б) на стеллаже в обычных условиях;
- в) в сухом (не более 50% влажноств), хорошо проветриваемом помещении в плотно закрытой таре;
- г) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте.

Ответ в

154. Нитрат серебра относится к лекарственным средствам, требующим защиты а) от действия света;

- б) от воздействия влаги;
- в) от улетучивания и высыхания;
- г) от воздействия повышенной температуры.

Ответ а

155. Пахучие лекарственные средства (фармацевтические субстанции как летучие, так и практически нелетучие, но обладающие сильным запахом) следует хранить а) на стеллаже в обычных условиях;

- б) в герметически закрытой таре, непроницаемой для запаха;
- в) в таре из материалов, непроницаемых для газов, заполненной доверху;
- г) в технически укрепленных помещениях, аналогичных помещениям хранения наркотических и психотропных ЛС.

Ответ б

156. Правила хранения ЛС утверждаются

- а) органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ;
- б) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека или ее территориальным органом (Роспотребнадзором); в) Министерством здравоохранения РФ;
- г) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или ее территориальным органом (Росздравнадзором).

Ответ в

157. При выявлении ЛС с истекшим сроком годности такие ЛС а) хранят отдельно от других групп ЛС в карантинной зоне;

- б) возвращают поставщику;
- в) уничтожают в условиях аптеки;
- г) направляют на анализ и по результатам анализа принимают решение.

Ответ а

158. При размещении ЛС в помещениях хранения не учитывается а) способ применения;

- б) фармакологическая группа;
- в) поставщик ЛС;
- г) физико-химические свойства ЛС.

Ответ в

159. Приборы и (илв) части приборов, с которых производится визуальное считывание показаний, должны располагаться в доступном для персонала месте а) на внутренних стенах на высоте 0,5 м от пола;

- б) на внутренних стенах на высоте 0,5 м — 1 м от пола;
- в) на внутренних стенах на высоте 1 м — 1,5 м от пола;
- г) на внутренних стенах на высоте 1,5 м — 1,7 м от пола.

Ответ г

160. Приказ МЗ РФ № 706н от 23.08.2010 регламентирует а) условия хранения лекарственных средств;

- б) правила приемки лекарственных средств;
- в) условия транспортирования лекарственных средств;
- г) условия транспортирования изделий медицинского назначения.

Ответ а

161. Приказ МЗ РФ №377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» был издан а) в 1991 году;

- б) в 1993 году;
- в) в 1996 году;
- г) в 2003 году.

Ответ в

162. Приказ МЗ РФ, регламентирующий вопросы хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения

- а) 317;
- б) 678н;
- в) 706н;
- г) 775н.

Ответ в

163. Продольные проходы между стеллажами для хранения огнеопасных и взрыво-опасных лекарственных средств должны быть не менее а) 1 метра;

- б) 1,35 метра;
- в) 1,5 метра;
- г) 0,75 метра.

Ответ б

164. Процедура организации хранения ЛС не предусматривает а) наличие рабочего места провизора (фармацевта);

- б) наличие стеллажных карт;
- в) идентификацию стеллажей, шкафов, полок;
- г) специальные помещения для хранения разных групп ЛС.

Ответ а

165. Резиновые медицинские изделия следует хранить

- а) в защищенном от действия солнечных лучей месте, при температуре от 0° до 25°С, при соблюдении влажности более 65%;
- б) в защищенном от действия солнечных лучей месте, при температуре от 0° до 25°С, при соблюдении влажности менее 65%;
- в) в защищенном от действия солнечных лучей месте, при температуре ниже 0°С;
- г) в вентилируемом помещении, в защищенном от действия солнечных лучей месте, при соблюдении влажности менее 40%.

Ответ а

166. Согласно ОФС.1.1.0010.15 «Хранение лекарственных средств» рекомендованному режиму хранения «хранить в прохладном месте» соответствует следующий температурный интервал а) от 2°С до 8°С;

- б) от 8°С до 15°С;
- в) от 2°С до 15°С;
- г) от 0°С до 8°С.

Ответ б

167. Согласно ОФС.1.1.0010.15 «Хранение лекарственных средств» рекомендованному режиму хранения «хранить при температуре не ниже 8°С» соответствует следующий температурный интервал

- а) от 8 до 25°C;
- б) от 8 до 15°C;
- в) от 8 до 30°C;
- г) от 8 до 20°C.

Ответ а

168. Согласно Постановлению Правительства от 31 декабря 2009 г. N 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» к 3 категории помещений для хранения относятся

а) помещения аптечных организаций, предназначенные для хранения 3-месячного или 6-месячного запаса (для аптечных организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях) наркотических средств и психотропных веществ;

б) помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных организаций) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, предназначенные для хранения исходных материалов и готовой продукции;

в) помещения медицинских организаций или обособленных подразделений медицинских организаций, предназначенные для хранения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, производящих отпуск указанных лекарственных препаратов физическим лицам в соответствии с пунктом 1 статьи 25 Федерального закона

«О наркотических средствах и психотропных веществах»;

г) относятся помещения медицинских и ветеринарных организаций, предназначенные для хранения суточного запаса наркотических средств и психотропных веществ.

Ответ в

169. Спиртовые растворы и настойки обладают свойствами а) взрывчатыми;

б) взрывоопасными;

в) легковоспламеняющимися;

г) легкогорючими.

Ответ в

170. Спирты в больших количествах хранятся в металлических емкостях, заполняе-мых до следующего объема а) заполненные доверху;

б) не более чем на 75% объема;

в) не более чем на 50% объема;

г) не более чем на 90% объема.

Ответ б

171. Степень заполнения тары для хранения легковоспламеняющихся и легкогорю-чих лекарственных средств должна быть а) полностью заполненная;

б) не более 50% объема;

в) не более 75% объема;

г) не более 90% объема.

Ответ г

172. Термометры и гигрометры в помещении хранения ЛС должны находиться на расстоянии от дверей, окон и отопительных приборов не менее а) 2 метров;

б) 1 метра;

в) 3 метров;

г) 4 метров.

Ответ в

173. Фармацевтические субстанции, требующие защиты от воздействия влаги, следует хранить

а) в защищенном от действия солнечных лучей месте, при температуре ниже 0°C;

- б) в прохладном месте при температуре до +15 град. С;
- в) в сухом отапливаемом помещении при комнатной температуре;
- г) в помещении с приглушенным светом при комнатной температуре.

Ответ б

174. Хранение сильнодействующих и ядовитых ЛС, находящихся под международным контролем, осуществляется

- а) в изолированных помещениях хранения;
- б) в технически укрепленных помещениях, аналогичных помещениям хранения наркотических и психотропных ЛС;
- в) в обычных помещениях хранения;
- г) в отдельном шкафу.

Ответ б

175. Хранение сильнодействующих и ядовитых ЛС, не находящихся под международным контролем, осуществляется

- а) в изолированных помещениях хранения;
- б) в технически укрепленных помещениях, аналогичных помещениям хранения наркотических и психотропных ЛС;
- в) в обычных помещениях хранения;
- г) в металлических шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Ответ г

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Вопросы

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации? **Эталон ответа**

1. Действия лицензирующего органа являются правомерными (в соответствии с ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"))).

2. Права и обязанности администрации медицинской организации по подготовке и переподготовке кадров определены ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 72) и трудовым законодательством РФ.

3. Администрация медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки

"Здравоохранение и медицинские науки" должна направить врача на профессиональную переподготовку по специальности "Стоматология ортопедическая". После прохождения обучения и получения сертификата администрации медицинской организации необходимо при лицензировании медицинской деятельности заявить вид деятельности «Ортопедическая стоматология» в лицензирующий орган.

Ситуационная задача 2

В адрес областного министерства здравоохранения поступило обращение по обеспечению тест-полосками к глюкометру (далее – тест-полоски) пациента К, страдающего сахарным диабетом 2 типа, в котором он просит разъяснить какое количество тест-полосок ему положено и чем регламентированы нормы выдачи, а также можно ли выписывать льготные рецепты на курс лечения более 1 месяца.

Вопросы:

1. Какие нормативные документы определяют количество тест-полосок при сахарном диабете 2 типа?
2. На какой максимальный период лечения может быть выписан льготный рецепт? **Эталон ответа**

1. Приказом МЗСР РФ от 11.12.2007 г. № 748 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным инсулиннезависимым сахарным диабетом», а также Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в АО на текущий год, предусмотрены нормы назначения тест-полосок. Согласно стандартам, на одного больного инсулин-независимым сахарным диабетом (2 тип) можно выписывать 180 тест-полосок в год или 15 тест-полосок в месяц независимо от вида получаемой терапии. Конкретное количество тест-полосок определяет лечащий врач на основе оценки состояния пациента.

2. В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н

«Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» рецепты на лекарственные препараты, выписанные на льготных рецептурных бланках действительны в течение одного месяца со дня выписывания. Рецепты на лекарственные препараты, выписанные гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам 1 группы и детям-инвалидам действительны в течение трех месяцев со дня выписывания. Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до трех месяцев. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» назначение и применение лекарственных препаратов осуществляется по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Стандартами медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ, установлена кратность осмотров пациента для динамического наблюдения за состоянием здоровья и контроля за лечением.

Ситуационная задача 3

К акушерке в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно, произвести аборт. Они объяснили, что дочь призналась в изнасиловании, после которого наступила беременность. Срок беременности исчисляется в 14 недель, но родителям это стало известно только теперь. Они решили не заявлять об изнасиловании, «скрыть этот позор». Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях с использованием принесенных из отделения инструментов. **Вопросы:**

1. Имеется ли в данном случае правонарушение?
2. Приведите нормативные документы, регламентирующие проведение искусственного прерывания беременности, и раскройте суть этих регламентаций. **Эталон ответа:**

1. Да, а именно: незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ). Операция по искусственному прерыванию беременности (аборт) может производиться лишь в соответствии со специальными правилами, допускающими производство данной операции только в медицинском учреждении, получившем лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

2. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 56, посвященная искусственному прерыванию беременности. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. Искусственное прерывание беременности проводится:

1. не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая -седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая -двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2. не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая -десятая недели беременности.

Ситуационная задача 4.

Гр. К. направлен врачом кардиоцентра на проведение сцинтиграфии миокарда в соответствии с порядком, утвержденным МЗ. В отделении пациенту предложено ознакомиться с письменной информацией о данном исследовании и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Сотрудниками отделения даны подробные устные разъяснения в связи с возникшими у пациента вопросами. Пациент зачеркнул все существенные пункты и подписал информированное добровольное согласие со следующим дополнением: "согласен на выполнение исследования при полной гарантии отсутствия побочных реакций". В проведении исследования пациенту было отказано. Пациент обратился с жалобой в страховую компанию. Страховая компания расценила данную ситуацию как отказ в оказании медицинской помощи и направила в медицинскую организацию предписание о применении штрафных санкций с требованием выполнить сцинтиграфическое исследование пациенту К.

Вопросы:

1. Возможно ли проведение исследования, если информированное добровольное согласие подписано пациентом в измененном виде?

2. Какие действия должна предпринять медицинская организация в связи с предписанием страховой компании?

3. Какие организационные и административные меры необходимо предпринять для предупреждения возникновения подобных ситуаций в будущем? **Эталон ответа:**

1. Пациент вычеркнул практически все пункты информированного согласия, в т.ч. и те, которые касаются правил радиационной безопасности и являются установленными Законом о радиационной безопасности. При выполнении исследования используются радионуклеидные препараты и проводится проба с физической нагрузкой. Сотрудники отделения могут гарантировать только строгое соблюдение правил выполнения данного исследования и расчета дозы препарата, но не отсутствие любых побочных реакций. Таким образом, данный документ не может считаться согласием пациента на выполнение исследования.

2. Медицинская организация должна дать подробные письменные пояснения страховой компании по жалобе пациента, выполнить протокол разногласий, рекомендовать заведующей отделением пригласить пациента для повторного предоставления подробной информации об исследовании.

3. Заведующему отделением радионуклидной диагностики подготовить новый информационный лист с детальным описанием целей, возможностей и методики проведения исследования, требований безопасности, возможных побочных реакций.

Ситуационная задача 5

На ФАП обратился мужчина с острой болью в области запястья, которая возникла после падения с комбайна. Мед. работник, дежуривший в это время осмотрел пострадавшего и сказал, что такого рода травма не в его компетенции и он не может ни чем помочь. После чего выписал направление в ЦРБ, где, как он уверил, имеется хирургическое отделение.

Вопросы:

1. Назовите, кто из мед. работников и в каком составе имеет право работать на ФАПе?

2. Назовите функции мед. работников ФАПа? **Эталон ответа:**

1. – фельдшер;

– фельдшер и акушерка;

– фельдшер, акушерка и патронажная сестра.

2. Оказание населению первой доврачебной медицинской помощи; Обеспечение населения лекарственными средствами;

Своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача;

Организация патронажа детей и беременных женщин, динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан;

Проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

Систематическое наблюдение за состоянием здоровья инвалидов войн и ведущих специалистов сельского хозяйства;

Проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;

Санитарно-гигиеническое обучение;

Оказание неотложной зубоврачебной помощи.

Ситуационная задача 6.

В районную поликлинику обратилась женщина по направлению из сельской участковой больницы для получения специализированной медицинской помощи.

1. Как Вы считаете, будет ли оказана медицинская помощь женщине? Обоснуйте.

2. Состав ЦРБ. Задачи ЦРБ.

3. Расскажите о бригаде выездной врачебно-амбулаторной помощи. **Эталон ответа:**

1. Да. Так как в районную поликлинику имеют право обращаться сельские жители по направлениям медицинских учреждений сельских врачебных участков для получения специализированной медицинской помощи, функционального обследования, консультаций у врачей-специалистов.

2. Состав ЦРБ:

Стационар с отделениями по основным специальностям;

Поликлиника с лечебно-диагностическими кабинетами и лабораторией;

Отделение скорой и неотложной медицинской помощи;

Патологоанатомическое отделение;

Организационно-методический кабинет;

Структурные вспомогательные подразделения (аптека, кухня, медицинский архив и др.). Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от её мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

терапевтическое;

хирургическое с травматологией; педиатрическое; инфекционное; акушерско-гинекологическое (если в районе нет родильного дома). **Задачи ЦРБ:**

Обеспечение населения района и районного центра квалифицированной специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощью;

Организация скорой медицинской помощи;

Оперативное и организационно-методическое руководство всеми учреждениями здравоохранения района, контроль за их деятельностью;

Планирование, финансирование и организация материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения район;

Разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения, снижение заболеваемости, младенческой и общей смертности, укрепление здоровья;

Разработка и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению квалификации и воспитанию медицинских кадров учреждений здравоохранения.

3. Выездные формы работы.

Бригады выездной врачебно-амбулаторной помощи созданы с целью приближения специализированной медицинской помощи к сельскому населению. Они создаются на базе ЦРБ и областных больниц. Выездная бригада формируется главным врачом больницы из числа штатных врачей и средних мед. работников. В ее состав могут включаться мед. работники других лечебно-профилактических учреждений (городских больниц, род. домов, диспансеров и др.).

Виды выездных форм медицинского обслуживания: передвижные врачебные амбулатории, клиничко-диагностические лаборатории, флюорографические установки, стоматологические кабинеты.

Основные задачи выездных форм медицинского обслуживания населения:

Выполнение большого объема профилактической и лечебной работы.

Приблизить оказание медицинской помощи сельским жителям, сделать ее более доступной и своевременной.

Осуществление консультативной помощи.

Планово выездные консультации врачей-специалистов при краевой (областной) больнице организует и проводит консультативная поликлиника совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи.

Ситуационная задача 7.

Одна из врачей медицинской организации в течение 2 мес подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению врачу первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания врач была уволена.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Ответ:

1. Да, правомерны. ТК РФ 212 ст : работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований).

2. Да, есть. 76 ТК РФ: работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы (не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе. Как на

практике: Если же работник отказывается от прохождения медицинского осмотра или не имеет уважительных причин, то издается приказ (распоряжение) об отстранении от работы (при этом из него должно следовать, по какой причине работник не прошел медицинский осмотр), а также начинается процедура проверки для решения вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности. 3. Вначале работодатель производит запрос объяснительной от работника в письменной форме, он должен быть получен в течение 2 дней. Если последний не получен- составляется акт. И производится дисциплинарное взыскание: замечание, выговор или увольнение. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания. При повторном неисполнении работником своей обязанности по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом на применение крайней меры дисциплинарного воздействия

- увольнения по пункту 5 статьи 81 Трудового кодекса РФ.

Ситуационная задача 8.

Гражданин К. совершил уголовное преступление. Накануне задержания он срочно лег в урологическое отделение больницы с диагнозом «почечная колика». В течение нескольких недель велась его история болезни с ежедневным заполнением дневника, назначались различные манипуляции, которые отмечались в листах назначений. Однако, как позднее было доказано, гражданин К. в больнице был только однажды, при беседе с заведующим отделением. Врач и медицинская сестра были вовлечены в составление подложной документации по указанию заведующего отделением. Расследованием с проведением судебно медицинской экспертизы доказано, что К. не страдает мочекаменной болезнью и не имел почечной колики, не лечился стационарно и даже выезжал за пределы города. **Вопросы:**

1. Являются ли субъектами преступления врач и медсестра?
2. По каким статьям УК РФ будет привлечен к ответственности заведующий отделением?
3. Какова особенность субъекта описанного преступления?
4. Является ли гражданин К. соучастником преступлений, совершенных заведующим отделением? **Ответ:**

1. Да являются
2. ст. 285 "Злоупотребление должностными полномочиями" и 292 "Служебный подлог".
3. Особенность субъекта в том что он является мед работником и должностным лицом.
4. Гражданин К соучастником преступления не является, его действия можно расценивать по статье 33 УК РФ как подстрекательство (Подстрекателем признается лицо, склонившее другое лицо к совершению преступления путем уговора, подкупа, угрозы или другим способом) но в условиях задачи не данных для этого подтверждения

Раздел 5. Медицинская экспертиза

Выберите один или несколько правильных ответов. **Тесты:**

1. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности: а) МЗ РФ

- б) ФСС
в) Управление Росздравнадзора
г) Все вышеуказанные

Ответ а, б, в

2. Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:

- а) МЗ РФ
б) ФСС

в) Управление Росздравнадзора

Ответ в

3. При каких условиях лицам, занимающимся частной медицинской практикой, может предоставляться право выдачи листков нетрудоспособности? а) при наличии сертификата специалиста;

б) при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями;

в) при травмах, отравлениях и других острых заболеваниях;

г) при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

д) в случаях оказания экстренной медицинской помощи.

Ответ г

4. Как поступить, если при выписке из стационара больной остается временно нетрудоспособным?

а) закрыть листок и направить в поликлинику;

б) выдать справку на 3 дня

в) продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней;

г) продлить листок нетрудоспособности на срок не более 4 дней;

д) выдать справку на срок не более 10 дней.

Ответ в

5. Как оформляется нетрудоспособность при травме?

а) листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности;

б) листок нетрудоспособности выдается со дня обращения к врачу на весь период нетрудоспособности;

в) листок нетрудоспособности выдается с 6-го дня нетрудоспособности, на первые 5 дней выдается справка;

г) листок нетрудоспособности выдается с 11-го дня нетрудоспособности;

д) при любых травмах на весь срок нетрудоспособности выдается справка.

Ответ а

6. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на дому?

а) на 3 дня, затем выдается справка на срок до 10 дней;

б) на 7 дней, затем выдается справка на 3 дня;

в) на срок до 10 дней, свыше выдается справка;

г) на срок до 14 дней, свыше выдается справка;

д) на весь период болезни ребенка в возрасте до 7 лет.

Ответ д

7. В каких случаях выдается листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком?

а) при отъезде матери (отца) на санаторно-курортное лечение;

б) при наложении карантина на данного ребенка;

в) при наложении карантина на ясли, сад;

г) при госпитализации лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет;

д) при стационарном лечении лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 5 лет.

Ответ в

8. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?

а) на 56 календарных дней;

б) на 70 календарных дней;

в) на 126 календарных дней;

- г) на 140 календарных дней;
- д) на 170 календарных дней.

Ответ д5

9. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?

- а) число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц; 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
- б) число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
- в) число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
- г) число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

Ответ б

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

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

Ответ д

11. Задачи экспертизы трудоспособности

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

Ответ г

12. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

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

Ответ г

13. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

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

Ответ г

14. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

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

Ответ в

15. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается а) с 1-го дня нетрудоспособности

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

Ответ г

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

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
- г) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

Ответ г

17. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинко-экспертной работе? а) главному врачу

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

Ответ а

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

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

Ответ б

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

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

Ответ а

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

а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы б) выдается справка установленной формы

- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней

Ответ а

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

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

Ответ г

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

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, при санаторном лечении больных туберкулезом легких
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

Ответ б

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

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

Ответ в

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

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

Ответ в

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

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

Ответ г

26. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)? а) не может быть ни при каких условиях

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

Ответ д

27. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом

г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

Ответ в

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

а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе

б) при госпитализации в возрасте до двух лет

в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

Ответ в

29. Кто не имеет право на выдачу листков нетрудоспособности?

а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения

б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения

в) лечащие врачи частной системы здравоохранения

г) главные врачи и их заместители

Ответ г

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

а) до 10 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) до 45 дней

Ответ б

31. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности? а) до 2 месяцев

б) до 3 месяцев

в) до 6 месяцев

г) до 10 месяцев

д) до 4 месяцев

Ответ г

32. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев? а) после инфаркта миокарда

б) после инсульта

в) при онкозаболеваниях

г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

Ответ г

33. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения? а) выдается справка на все дни

б) листок нетрудоспособности не выдается

в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности

г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

Ответ г

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

а) руководители ЛПУ и поликлиник

б) лечащий врач самостоятельно

в) лечащий врач с утверждением зав. отделением

г) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

Ответ г

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

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

Ответ в

36. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения? а) отраслевые профсоюзы

- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) лечебно-профилактические учреждения
- д) комиссия МСЭ

Ответ г

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

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

отпуска

Ответ г

38. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности? а) с 26 недель

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

Ответ в

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

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

Ответ г

40. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет? а) ежемесячные компенсации к заработной плате

- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращенный рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых дня

Ответ г

41. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

а) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

б) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

в) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;

г) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности».

Ответ а

42. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» – это

- а) Приказ Минздрава России от 01.09.2020 N 925н;
- б) Приказ Минздрава России от 23.08.2016 N 625н;
- в) Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н;
- г) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ;
- д) Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ.

Ответ д

43. Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное

- а) заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- б) заболеваниями, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- в) заболеваниями, приводящее к ограничению жизнедеятельности, но не вызывающее необходимость его социальной защиты;
- г) последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- д) последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности, но не вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ответ а

44. К органам экспертизы трудоспособности относятся

- а) бюро медико-социальной экспертизы;
- б) любые государственные медицинские организации при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности;
- в) медицинские организации, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности;
- г) органы социальной защиты населения различных территориальных уровней;
- д) частные медицинские организации при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

Ответ а, в, г

45. По возможности выполнять работу выделяют следующие виды временной утраты трудоспособности а) неполную;

- б) общую;
- в) полную;
- г) стойкую;
- д) частичную.

Ответ в, д

46. По длительности выделяют следующие виды потери трудоспособности а) временную;

- б) длительную;
- в) кратковременную;
- г) перманентную;
- д) стойкую.

Ответ а, д

47. По степени выделяют следующие виды потери трудоспособности,

- а) изменение;
- б) ограничение;
- в) повышение;
- г) уменьшение;
- д) утрату.

Ответ б, д

48. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 – это постановление

- а) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;
- б) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;
- в) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- г) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;
- д) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности».

Ответ б

49. При проведении экспертизы трудоспособности выделяют следующие виды

- а) экспертиза временной нетрудоспособности;
- б) экспертиза общей нетрудоспособности;
- в) экспертиза полной нетрудоспособности;
- г) экспертиза стойкой нетрудоспособности;
- д) экспертиза частичной нетрудоспособности.

Ответ а, г

50. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006 N 874 – это приказ

- а) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;
- б) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- в) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;
- г) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности»;
- д) «Об утверждении формы Направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения».

Ответ д

51. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н – это приказ

- а) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;
- б) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- в) «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;
- г) «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа»;
- д) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Ответ д

52. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н – это приказ

- а) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;
- б) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- в) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;
- г) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;
- д) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности».

Ответ г

53. Приказ Минтруда России от 28.11.2019 N 742н

а) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

б) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

в) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

г) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;

д) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности»; б) Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н – это приказ.

Ответ д

54. Приказ Минтруда России от 30.12.2020 N 979н – это приказ

а) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

б) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

в) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

г) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;

д) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности».

Ответ г

55. Различают трудоспособность

а) избирательную;

б) общую;

в) профессиональную;

г) частную.

Ответ б, в

56. Трудоспособность – это такое состояние организма человека, при котором

а) духовные возможности позволяют выполнять любой вид работы;

б) духовные возможности позволяют выполнять определенный вид работы;

в) совокупность физических и духовных возможностей позволяющих выполнять работу определенного объема и качества;

г) физические возможности позволяют выполнять любой вид работы;

д) физические возможности позволяют выполнять определенный вид работы.

Ответ в

57. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ – это закон

а) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

б) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

в) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

г) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»;

д) «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности».

Ответ в

58. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ – это закон

а) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

б) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

в) «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

г) «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа»;

д) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Ответ а

59. Экспертиза нетрудоспособности – это определение возможности конкретного человека выполнять свои профессиональные обязанности на основании
а) медицинских и моральных критериев;

б) медицинских и социальных критериев;

в) медицинских и юридических критериев;

г) моральных и юридических критериев;

д) юридических и социальных критериев.

Ответ б

60. Сколько групп инвалидности выделяют? а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

Ответ 3

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача 1.

И-ва А. Р., 25 лет, продавец магазина, проживающая по адресу: Беговая, д.3, к.8, поступила в родильный дом 3 марта. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребёнка, который умер на 4-ый день жизни.

Вопросы

1.Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации.
Оформите соответствующий документ.

2.Особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам?

3.Особенности выдачи листка нетрудоспособности многоплодной беременности?

4. Особенности выдачи листка нетрудоспособности при осложненных родах?

5. Особенности выдачи листка нетрудоспособности при рождении двух и более детей?

Эталон ответа к задаче

1. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды, на 156 календарных дней. В случае, если роды закончились рождением мертвого ребенка или смерть его наступила в течение первых 7-ми дней после родов, продолжительность послеродового отпуска составит не менее 3 дней.

2. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом женской консультации (родильного дома), а при его отсутствии – врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности. На дородовой и послеродовой отпуск единовременно выдается один листок нетрудоспособности на 140 дней суммарно (70 календарных дней до родов и 70 – после родов) единой строкой.

3.В случае установления многоплодной беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 28 недель беременности продолжительностью 194 календарных дня. Продолжительность дородового отпуска при этом составляет 84, а послеродового – 110 календарных дней.

4.При осложненных родах общая продолжительность временной нетрудоспособности увеличивается, выдается дополнительно листок нетрудоспособности

на 16 календарных дней. Общая продолжительность дородового и послеродового отпусков при осложненных родах составляет 156 календарных дней.

5. В случае рождения двух и более детей продолжительность дополнительного послеродового отпуска составляет 54 дня. Таким образом, при многоплодной беременности и рождении двух и более детей, общая продолжительность отпуска составит 194 календарных дня. Листок нетрудоспособности выдается родильным домом или женской консультацией по месту жительства на основании документов из ЛПУ, в котором произошли роды.

Ситуационная задача 2

Гражданин М. во время очередного оплачиваемого отпуска получил закрытую черепномозговую травму, по поводу которой находился 15 дней на стационарном и 10 дней амбулаторном лечении Вопросы:

1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?
2. Определите вид (характер) нетрудоспособности
3. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность надлежит выдать?
4. На какой срок лечащий врач имеет право выдать данный документ? **Ответы:**
 1. Да
 2. Временная
 3. Лист нетрудоспособности
 4. Лечащий врач имеет право выписать лист нетрудоспособности на срок до 15 дней

Ситуационная задача 3

Иностранец, не имеющий Российского гражданства, временно проживающий на территории РФ, застрахованный в ФСС РФ, работающий на строительстве объекта бытового назначения, получил производственную травму, в результате которой наступила временная нетрудоспособность.

Вопросы:

1. Положен ли ему листок нетрудоспособности?
2. Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

Эталон ответов:

1. Да, положен.
2. ЛН выдается на общих основаниях, на весь период нетрудоспособности

Ситуационная задача 4.

Гражданин после окончания высшего учебного заведения поступил в ординатуру для получения послевузовского профессионального образования. Он не совмещает учебу с работой.

В этот период у него наступает временная утрата трудоспособности.

Вопрос:

1. Положен ли ему листок нетрудоспособности?
2. Если да, то какой порядок его выдачи?

Эталон ответа:

1. Выдача листка нетрудоспособности учащимся образовательных учреждений не предусмотрена, если они одновременно не работают.

2. В случае заболевания (травмы и других причин) для освобождения их от учебы выдается справка.

Ситуационная задача 5

Больной, работающий бухгалтером, имел ЛН продолжительностью 3 месяца по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. По мнению специалистов больному до полного восстановления трудоспособности необходимо ещё 3 месяца.

Вопрос: В какой срок больной подлежит направлению на МСЭ и каков порядок продления листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: Больной не подлежит направлению на МСЭ, так как у него благоприятный клинический и трудовой прогноз. Листок нетрудоспособности может быть

продлен до 10 месяцев. В нашем же случае срок временной нетрудоспособности составляет 6 месяцев. Решение вопроса о продлении листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии осуществляется не реже раза в 15 дней. (Пункты 27,13 Порядка)

Ситуационная задача 6

Больной перенёс острый трансмуральный инфаркт миокарда. По истечению 4 месяцев временной нетрудоспособности был направлен на освидетельствование в бюро МСЭ для определения группы инвалидности. Освидетельствован в бюро МСЭ — инвалидом не признан. Трудоспособность больного не восстановлена.

Вопрос: Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Если да, то какой порядок продления?

Эталон ответа: Лицам, не признанным инвалидами, у которых трудоспособность полностью не восстановлена, листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности не реже раза в 15 дней, или до повторного направления на МСЭ. (Пункт 29 Порядка)

Ситуационная задача 7

Больной в течение 4 месяцев имел листок нетрудоспособности. По решению врачебной комиссии рекомендовано направить его на МСЭ. Больной от направления на МСЭ отказался. Вопрос: Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Каков порядок оформления листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: При отказе гражданина от направления на МСЭ, листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ. Форма 088/у-06 при этом не оформляется, а на бланке листка нетрудоспособности не указывается дата направления на

МСЭ, В строке «Отметка о нарушении режима» указывается код-26 и дата отказа. В строке «Иное» — код 35 и дата. (Пункт 30 Порядка)

Ситуационная задача 8

Каменщик Д., 45 лет, в очередном отпуске с 10 августа по 6 сентября. 15 августа принимал алкоголь, к вечеру почувствовал боли в области сердца. Вызвана бригада скорой помощи, от госпитализации категорически отказался. Врачом СМП боли в сердце купированы. 16 августа утром бригадой СМП доставлен в стационар, госпитализирован с диагнозом «острый инфаркт миокарда». Находился в стационаре до 10 сентября (26 дней), затем лечился амбулаторно. Всего был нетрудоспособен в течение 110 дней. По мнению лечащего врача, к этому сроку клинический и трудовой прогноз неблагоприятный, сформировались признаки стойкой утраты трудоспособности. По решению врачебной комиссии 10 декабря направлен на медико-социальную экспертную комиссию, прошёл освидетельствование 17 декабря.

Вопросы:

1. К какому виду нетрудоспособности относится данный случай?
2. Каков порядок направления больного на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК)?
3. Какие варианты решений могут быть приняты МСЭК по данному случаю?

Ответ:

1. Вид временной нетрудоспособности – заболевание.
2. На МСЭК больной направляется по решению ВК в срок не более 4 месяцев временной нетрудоспособности при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, в срок не более 10 мес. – при благоприятном прогнозе, при некоторых заболеваниях – не более 12 мес.

3. Решения МСЭК могут быть: группа инвалидности, продлить ЛН, признать трудоспособным и выписать к труду.

Ситуационная задача 9

Гражданин Н. Инвалид II группы, обратился по объявлению на работу в организацию ООО "Х", но при собеседовании работодателя, узнав о том, что он болен, тут же отказали ему в трудоустройстве. Почему?

Вопросы:

1. Какие льготы имеют люди с ограниченными физическими возможностями?
2. Какие дальнейшие действия гражданина?

Ответ:

1. Для коммерческих организаций, где трудятся инвалиды, создаются некоторые преференции. Но это, как правило, касается лишь тех предприятий, на которых трудится много сотрудников с ограниченными физическими возможностями (например, 50% рабочих мест занято инвалидами). Но, для того чтобы работодателям действительно было выгодно принимать инвалидов на работу, нужно создать благоприятные условия и для тех фирм, где работает один или два сотрудника с ограниченными физическими возможностями. Нужно помогать этим фирмам, например, в создании доступной среды для таких сотрудников. Причина отказов кроется в том, что инвалиды обладают более широкими, по сравнению с другими работниками, правами: человека с ограниченными физическими возможностями практически невозможно уволить, ему полагаются сокращенный рабочий день и более длительный отпуск. Работодатели просто боятся, что, приняв на работу такого человека, они взвалит на себя повышенную ответственность.

2. Гражданин может обратиться в Департамент труда и занятости. Эта организация оказывает содействие в трудоустройстве инвалидов.

Ситуационная задача 10

Гражданин Х, инвалид III группы проживающий в селе Красноярского края узнал, что Москве имеется центр реабилитации инвалидов и желает туда обратиться.

Вопросы:

1. Какие документы необходимы для поступления в данный центр?
2. Какова продолжительность курса реабилитации?
3. Кому еще могут оказываться реабилитационные услуги в данном учреждении?
4. Имеются ли медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание, если да, то какие?

Ответ:

1. Перечень необходимых документов:

- 1) Направление от комплексного центра соцобслуживания населения.
- 2) Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт).
- 3) Страховой медицинский полис.
- 4) Справка МСЭК.
- 5) Форма с расчётом условий оплаты за социальное обслуживание с приложением:

5.1. справки о размере получаемой пенсии, в том числе с учётом надбавок за период в 3 месяца;

5.2. справки о других доходах, получаемых социальных пособиях и компенсациях, за период в 3 месяца;

5.3. справки с места жительства о составе семьи с указанием состава семьи;

5.4. справки о доходах каждого члена семьи за период в 3 месяца;

2. Заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья об отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию и для прохождения курса реабилитации, с результатами анализов (мочи, крови); ЭКГ; флюорография органов грудной клетки;

3. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) при её наличии

4. Для лиц с изменениями психики и поведения справка от психиатра о возможности пребывания в коллективе. Курс реабилитации в условиях временного проживания — 14 календарных дней, в других реабилитационных отделениях — по необходимости.

Реабилитационные услуги оказываются инвалидам и лицам с ограниченными возможностями, а также другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной, социальной, психологической реабилитации. Медицинскими противопоказаниями к принятию на социальное обслуживание, в том числе в условиях временного проживания, являются наличие у граждан бактерио- или вирусносительства, хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулёза, тяжёлых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Ситуационная задача 11

На прием к врачу в лечебно-профилактическое учреждение обратился пациент с просьбой направить его на медико-социальную экспертизу.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить пациенту?
2. Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?

Ответ:

1. Паспорт, заявление гражданина о проведении экспертизы, направление на медикосоциальную экспертизу (Форма № 088/у-06), копия трудовой книжки, медицинские документы (амбулаторная карта, выписки из стационаров с копиями, R-снимки и т.д.), справка об инвалидности при повторном освидетельствовании, индивидуальная программа реабилитации (ИПР) с отметками о выполнении при повторном освидетельствовании, СНИЛС (страховое пенсионное).

2. Обращение в МСЭК возможно несколькими путями: при направлении из ЛПУ, органов пенсионного обеспечения или органов социальной защиты, либо при самостоятельном обращении гражданина со справкой об отказе в выдаче направления на МСЭК, выше перечисленными органами

Раздел 6. Качество медицинской помощи и система его обеспечения. Выберите один или несколько правильных ответов.

Тесты

1. Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы:

1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 3, 4

Ответ б

2. Технологические медицинские стандарты регламентируют:

а) Квалификацию специалистов-медиков

б) Требование к оборудованию медицинских учреждений

в) Эффективное и безопасное использование ресурсов здравоохранения

г) Процесс оказания медицинской помощи

Ответ г

3. Медицинские стандарты могут быть: 1) структурными (на ресурсы здравоохранения); 2) организационными; 3) демографическими; 4) комплексными; 5) медико-экономическими; 6) административными а) 1, 3, 5, 6

б) 1, 2, 4, 5

в) 2, 3, 5, 6

Ответ б

4. В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторнополиклинического звена могут служить показатели: а) Общей смертности

б) Рождаемости

- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

Ответ в

5. Стандарты бывают:

- а) Международные и генерализованные
- б) Текущие и результативные
- в) Генерализованные и отраслевые
- г) Международные и отраслевые

Ответ г

6. Назовите основные направления изучения качества медицинской помощи: 1) изучение медицинских технологий; 2) анализ результатов лечения; 3) анализ риска ятрогений; 4) оценка степени удовлетворенности пациента от контакта медицинской системы; 5) экспертные методы; 6) оценка архитектурно-планировочных решений; 7) изучение характера финансовых потоков

- а) 1, 3, 5, 7
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5, 6

Ответ б

7. Дайте понятийное определение «врач-эксперт»: 1) любой врач; 2) врач со стажем работы более 10 лет; 3) врач, занимающийся лечебно-профилактической деятельностью и имеющий юридическое право на контроль теоретических и практических навыков другого врача и специальную подготовку по оценке качества медицинской помощи; 4) врач, имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ в

8. К какой группе методов оценки качества медицинской помощи относится Автоматизированная Технология Экспертизы Качества медицинской помощи: а) Методам опросов

- б) Методам изучения медицинских технологий
- в) Экономическим методам
- г) Методам, основанным на результатах лечения

Ответ б

9. Структурный компонент качества медицинской помощи оценивает:

1) материально-техническую базу медицинской организации, эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение; 2) материально-техническую базу, кадровый состав, ресурсное обеспечение медицинской организации;

3) эффективность использования финансовых средств, ресурсное обеспечение, медицинскую результативность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

Ответ б

10. Что является признаками системы:

- а) Элемент, функция, структура
- б) Элемент, дискретность, альтернативность
- в) Функция, структура, альтернативность

Ответ а

11. Основными компонентами качества медицинской помощи (медицинской услуги) являются (по интерпретации ВОЗ): 1) адекватность; 2) эффективность; 3) процессуальность; 4) экономичность; 5) научно-технический уровень; 6) управляемость а) 1, 2, 3, 81

б) 1, 2, 4, 81

в) 3, 4, 5, Ответ б Ошибка! Закладка не определена.

12. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по: а) Показателю летальности

б) Показателю совпадения (или расхождения) диагнозов

в) Средней длительности пребывания больного в стационаре

Ответ б

13. Стандарты могут носить характер:

а) Выборочных и генеральных

б) Рекомендательных и законодательных

в) Генеральных и законодательных

Ответ б

14. Назовите составные компоненты экспертного процесса:

а) Субъект экспертизы, объект экспертизы и технология

б) Объект экспертизы, технология и стандарты качества

в) Стандарты качества, экспертная выборка и МКР

Ответ а

15. В основе оценки качества медицинской помощи по моделям конечных результатов лежат показатели:

а) Результативности и целесообразности

б) Дефектов и адекватности

в) Результативности и дефектов

Ответ в

16. Согласно рекомендаций ВОЗ, «Качество медицинской помощи» может быть определено как:

1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов; 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия; 3) качество объекта в общеприкладном плане - это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность; 4) качество - это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Ответ а

17. При оценке качества врачебной диагностики в поликлинике используется формула, в которой:

А - число диагнозов поликлиники, не подтвердившихся в стационаре;

В - общее число больных, направленных с данным диагнозом на госпитализацию;

С - общее число больных, направленных в стационар; D - кратность населения

а) $A * 100 / B$

б) $A * 100 / C * D$

Ответ а

18. В качестве показателей дефектов деятельности врачей амбулаторнополиклинического звена могут служить следующие показатели: а) Количество обоснованных жалоб

- б) Рост впервые выявленных заболеваний
- в) Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) Детский травматизм

Ответ а

19. Типы экспертных задач:

- а) Стандартные, экономические
- б) Сертификационные, квалификационные, аналитические, исковые
- в) Исковые, экономические, квалификационные, сертификационные

Ответ б

20. Кто может быть инициатором экспертизы:

1) пациент; 2) СМО, ТФОМС, администрация медицинской организации, доверенное лицо пациента, другие административные органы; 3) пациент, доверенное лицо пациента

а) 1

б) 2

в) 3

Ответ б

21. Мотивации, по которым происходит формирование экспертных групп:

а) Экономическая

б) Независимая

в) Профессиональная

г) Профессиональная, психологическая

Ответ г

22. Виды экспертной выборки:

а) Сплошная и статистическая

б) Простая и сложная

в) Декретированная

г) Сплошная и декретированная, простая и сложная

Ответ г

23. Оптимальное количество привлекаемых к исковой экспертизе врачей-экспертов: а) Один

б) Два

в) Не менее трех

Ответ в

24. Абсолютные показания для повторной экспертизы: 1) расхождение мнений в экспертной группе; 2) неверифицированный диагноз; 3) повторная жалоба; 4) исковая ситуация, неверифицированный диагноз, расхождение мнений в экспертной группе а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Ответ г

25. Как называется показатель доли истинных положительных суждений по одному и тому же вопросу в структуре положительных высказываний по этому же вопросу: а) Чувствительность экспертного суждения

б) Специфичность экспертного суждения

в) Стандартизованность экспертного суждения

г) Экономичность экспертного суждения

Ответ а

26. Как называется показатель доли истинных отрицательных суждений по одному и тому же вопросу в структуре отрицательных высказываний по этому же вопросу: а) Чувствительность экспертного суждения

- б) Специфичность экспертного суждения
- в) Стандартизованность экспертного суждения
- г) Экономичность экспертного суждения

Ответ б

27. Каскадная экспертиза - это: 1) повторная экспертиза; 2) экспертиза сопоставления экспертных заключений; 3) повторная экспертиза с использованием предыдущего экспертного протокола

- а) 1
- б) 2
- в) 3

Ответ в

28. Приемы снижения субъективизма экспертных заключений: 1) применение статистических методов обработки; 2) применение стандартизации экспертных мнений; 3) увеличение объема выборки и дополнительной информации, проведение повторной экспертизы

- а) 1
- б) 2
- в) 3

Ответ в

29. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме: а) Заведующей отделением

- б) Заместителя главного врача по ВК
- в) Главного специалиста области
- г) Эксперта страховой медицинской организации

Ответ г)

30. Оценка материально-технической базы медицинской организации осуществляется в рамках следующих подходов к оценке качества: а) Процессуального

- б) Структурного
- в) По конечному результату

Ответ б

31. Эффективность медицинской помощи - это: 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий; 2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов; 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

- а) 1
- б) 2
- в) 3

Ответ б

32. Что не является объектом контроля качества:

а) Ресурсы медицинской организации (оснащение, финансирование, квалификация кадров)

- б) Противопожарная безопасность
- в) Лечебно-диагностический процесс
- г) Результативность оказания медицинской помощи

Ответ б

33. Не являются субъектами вневедомственного контроля качества:

- а) Лицензионно-аккредитационная комиссия

- б) Страховщик
- в) Профессиональная медицинская ассоциация
- г) Органы стандартизации и сертификации
- д) Страхователь
- е) Общество защиты прав потребителей
- ж) Органы социального страхования

Ответ г

34. Модели конечных результатов (МКР) включают все показатели, кроме показателей:

- а) Результативности
- б) Эффективности
- в) Дефектов

Ответ б

35. Модели конечных результатов (МКР) не включают: 1) нормативные значения показателей; 2) школу для количественной оценки результатов деятельности; 3) коэффициенты качества медицинской помощи; 4) набор показателей, характеризующих результаты медицинской деятельности

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ в

36. Нормативные значения устанавливаются для показателей:

- а) Результативности
- б) Дефектов

Ответ: а

37. Внештатным экспертом системы ОМС может быть врач: 1) со стажем работы по специальности не менее 10 лет; 2) со стажем работы по специальности не менее 5 лет; 3) имеющий любую квалификационную категорию; 4) имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень; 5) имеющий документ на право осуществления экспертной деятельности по специальности

- а) 1, 3 и 5
- б) 1, 4 и 5
- в) 2 и 5

Ответ б

38. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют:

- а) В разработке стандартов качества медицинской помощи
- б) В формировании регистра (банка) экспертов
- в) В работе комиссии по аттестации медицинских работников
- г) Во всем вышеперечисленном
- д) Нет правильного ответа

Ответ г

39. Согласно Приказу Минздрава РФ, экспертная функция выполняется: а) Врачом отделения

- б) Заведующим отделением
- в) Врачом-статистиком

Ответ б

40. Укажите нормативный документ, в котором определено понятие «Качество медицинской помощи»:

- а) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- б) ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ»

в) Совместный приказ МЗ РФ и ФФ ОМС № 363/77 от 24.10.96 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению РФ» г) ФЗ «О защите прав потребителей»

д) Такого документа в России нет

Ответ д

41. Кто относится к первой ступени экспертизы качества медицинской помощи в лечебном учреждении: а) Лечащий врач

б) Заведующий отделением

в) Зам. главного врача по ЭВН

г) Зам. главного врача по медицинской части

д) ВК медицинской организации

Ответ б

42. Кто относится ко второй ступени экспертизы качества медицинской помощи в лечебном учреждении:

а) Зам. главного врача по ЭВН

б) Заведующий отделением

в) Заместители главного врача по медицинской части

г) Зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической работе

д) ВК медицинской организации

Ответ в

43. Кто относится к третьей ступени экспертизы качества медицинской помощи в лечебном учреждении: а) Главный врач

б) Заместитель главного врача по ЭВН

в) Заместитель главного врача по медицинской части

г) ВК медицинской организации

д) ВК органа управления здравоохранением

Ответ г

44. Какое количество экспертиз процесса оказания медицинской помощи обязан проводить заведующий отделением стационара: а) Не менее 30–50 экспертиз в течение месяца

б) Не менее 30–50 экспертиз в течение квартала

в) Экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения

г) Не менее 50 % законченных случаев стационарного лечения

Ответ г

45. Какое количество экспертиз процесса оказания медицинской помощи обязан про-водить заместитель главного врача больницы по медицинской части: а) Не менее 30–50 экспертиз в течение месяца

б) Не менее 30–50 экспертиз в течение квартала

в) Не менее 100 экспертиз в течение квартала

г) Экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения

д) Не менее 50 % законченных случаев стационарного лечения

Ответ б

46. Какое количество экспертиз процесса оказания медицинской помощи обязан проводить заместитель главного врача больницы по ЭВН: а) Не менее 30–50 экспертиз в течение месяца

б) Не менее 30–50 экспертиз в течение квартала

в) Не менее 100 экспертиз в течение квартала

г) Экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения

д) Не менее 50 % законченных случаев стационарного лечения

Ответ б

47. Какое количество экспертиз процесса оказания медицинской помощи обязан проводить заместитель главного врача больницы по поликлинической работе:

- а) Не менее 30–50 экспертиз в течение месяца
- б) Не менее 30–50 экспертиз в течение квартала
- в) Не менее 100 экспертиз в течение квартала
- г) Экспертизу всех без исключения законченных случаев лечения
- д) Не менее 50 % законченных случаев стационарного лечения

Ответ б

48. Какое количество экспертиз процесса оказания медицинской помощи обязан проводить главный врач больницы:

- а) Не менее 30–50 экспертиз в течение месяца
- б) Не менее 30–50 экспертиз в течение квартала
- в) Не менее 100 экспертиз в течение квартала
- г) Главный врач экспертизу процесса оказания медицинской помощи не проводит
- д) Не менее 50 % законченных случаев стационарного лечения

Ответ г

49. В каком виде может осуществляться вневедомственный контроль качества медицинской помощи:

- а) Предупредительного контроля
- б) Контроля результата
- в) Целевого контроля
- г) Планового контроля
- д) Во всех перечисленных видах контроля

Ответ д

50. В чьи функциональные обязанности в медицинском учреждении входит рассмотрение исков и претензий страховщиков и населения (пациентов) по вопросам качества медицинской помощи:

- а) Главного врача
- б) Заместителя главного врача по лечебной работе
- в) Заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения
- г) Заместителя главного врача по ЭВН
- д) ВК

Ответ г

51. Как часто в лечебном учреждении должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи с анализом допущенных ошибок:

- а) Ежемесячно
- б) Ежеквартально
- в) 1–2 раза в квартал
- г) 1–2 раза в полгода
- д) 1–2 раза в год

Ответ б

52. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

- а) выполнение планового объема стационарной помощи;
- б) выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
- в) среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
- г) общее число лиц, получивших неправильное лечение;
- д) выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.

Ответ в

53. Объем плановой экспертизы качества медицинской помощи в стационаре

- а) не менее 10% законченных случаев
- б) не менее 5% законченных случаев

в) все законченные случаи

Ответ б

54. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи

а) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;

б) летальные исходы при оказании медицинской помощи;

в) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания;

г) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

д) повторное необоснованное обращение по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации

Ответ д

55. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

а) контроля качества стационарной помощи

б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса

в) обоснованности направления больного в стационар

г) направления больного в профильное отделение стационара

д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

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

а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов

б) укомплектованность квалифицированными кадрами

в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием

г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ г

58. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного) а) медицинских услуг

б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ

в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови

г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

Ответ д

59. В состав врачебной комиссии входят

а) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клиникоэкспертной работе

б) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН

в) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

г) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения

Ответ а

60. Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются

а) лицензированием медицинской деятельности

б) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

в) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи

г) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения

Ответ б

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
4. Результат лечения:
 - выписан с улучшением;
 - удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).

Вопросы:

1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений. **Эталон ответа:**

1. 1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.
- 1.2. Отсутствие части формализованных записей в истории болезни, подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
- 1.3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями
2. Установленные факторы оказали воздействие на постановку диагноза, лечение пациента и обеспечение преемственности
3. Выявлены дефекты оказания медицинской помощи:
 - дефекты диагностики, что привело к принципиальному расхождению диагноза при поступлении и заключительного клинического;
 - дефекты ведения медицинской документации: отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации;
 - дефекты лечения: нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

Выявленные дефекты оказания медицинской помощи привели к удлинению срока пребывания пациента в стационаре. Установить четкую причинно-следственную связь не представляется возможным в связи с отсутствием части формализованных записей в первичной медицинской документации, подтверждающих правильность избранной лечебнодиагностической технологии. Медицинская помощь условно некачественная.

Ситуационная задача 2.

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медикозакономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

Вопросы:

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.
2. Если
3. Ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить медицинской организации?

Эталон ответа:

1. - установлены дефекты диагностики: несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованного установления клинического диагноза и выбора рациональной тактики лечения; записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

- установлены дефекты лечения: укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами.

Дефекты оказания медицинской помощи привели к госпитализации застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях или в условиях дневного стационара

2. В соответствии с ч. 1 ст. 41 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором

на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Ситуационная задача 3.

Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения.

Вопрос

1. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения. **Эталон ответа:**

Подкомиссии создаются в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Создание подкомиссий зависит от поставленных задач и особенностей деятельности медицинской организации.

В состав врачебной комиссии нашего стационарного лечебно-профилактического учреждения считаю необходимым создать следующие подкомиссии:

- по экспертизе временной нетрудоспособности,
- по контролю качества медицинской помощи,
- по изучению летальных исходов,
- по профилактике внутрибольничных инфекций,
- по экспертизе профпригодности и связи заболевания с профессией; - по рациональному назначению лекарственных средств.

Данный состав позволяет врачебной комиссии охватить практически все направления контроля качества и наиболее важные вопросы обеспечения безопасности пациента при оказании медицинской помощи.

Ситуационная задача 4.

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.

Вопрос:

1. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения

Эталон ответа:

Мероприятия плана:

1. Первый уровень ККМП – заведующий отделением, который:

- осуществляет постоянный контроль за выполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, длительности амбулаторного лечения в соответствии со стандартами;
- ведет экспертную оценку качества и объема медицинской помощи пациентам на всех сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации.

2. Второй уровень ККМП – заместители главного врача.

Заместители главного врача осуществляют оценку качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту конкретными специалистами, конкретными подразделениями. Объем контроля – не менее 100 экспертиз в квартал, кроме случаев, подлежащих экспертизе в обязательном порядке.

3. Второй уровень ККМП – Врачебная комиссия.

Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, подкомиссией по контролю качества медицинской помощи Врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения рассматриваются:

- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;
- иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии. На основании информации «Журнала учета объемов и результатов контроля КМП» председателем подкомиссии врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи, его заместителем (сопредседателем) проводится анализ данных и составляется ежеквартальная, полугодовая и годовая сводка об объемах и результатах проведенной экспертизы качества

медицинской помощи

Ситуационная задача 5.

Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в

Ответ на приглашение страховой медицинской организаций к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели страховая медицинская организация обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней страховая медицинская организация опять обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами.

Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

Вопрос:

Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра? Обоснуйте все возможные варианты мер воздействия. **Эталон ответа:**

В соответствии с п. 9 Приказа ФФОМС от 13 декабря 2011 г. № 230 «Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования» исключение эксперта качества медицинской помощи из реестра осуществляется решением директора территориального фонда обязательного медицинского страхования или уполномоченным им должностным лицом из числа заместителей директора территориального фонда

обязательного медицинского страхования, оформленного приказом территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В данном случае основанием для исключения может быть:

- наличие двух и более претензий к качеству работы эксперта качества медицинской помощи, предъявленных организаторами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- заявление одного (одной) из нижеперечисленных органов или организаций: органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения; управления Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации; профессиональной медицинской ассоциации; общественного объединения специалистов медицинского профиля; страховой медицинской организации.

Таким образом, в данной ситуации основанием для исключения эксперта К. может быть заявление страховой медицинской организации в ТФОМС о неоднократном отказе эксперта в проведении целевых экспертиз без уважительных причин

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

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-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – экзамен Вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Цели, задачи, основные проблемы изучения. Особенности предмета общественное здоровье и здравоохранения.

2. Статистическая оценка достоверности результатов исследования. Оценка достоверности относительных и средних величин. Ошибка репрезентативности. Доверительные границы 3. Демография. Задачи современной демографии. Медицинская демография. Показатели воспроизводства населения.

4. Здоровье населения. Общественное и индивидуальное здоровье. Ресурсы, потенциал, баланс здоровья

5. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения:
6. Перепись населения. Принципы проведения.
7. Динамика населения. Естественное движение населения. Показатели рождаемости населения. Факторы, влияющие на рождаемость. Государственная политика в РФ по стимулированию рождаемости
8. Основные свойства статистической совокупности. Разнообразие признака в вариационном ряду. Среднее квадратическое отклонение, методы расчета.
9. Виды медицинских экспертиз. Экспертиза временной нетрудоспособности. Принципы и задачи экспертизы временной утраты трудоспособности. Основополагающие документы
10. Организация систем здравоохранения в экономически развитых странах мира. Преимущественно государственная, преимущественно страховая, преимущественно частная.
11. Вариационные ряды. Средние величины. Мода, медиана, средняя арифметическая. Методы расчета средней арифметической простой, взвешенной и по способу моментов.
12. Динамика населения. Механическое движение. Миграция. Виды миграции. Показатели миграции
13. Роль изучения общественного здоровья и здравоохранения на государственном уровне.
Показатели ВОЗ для характеристики общественного здоровья.
14. Роль средних величин в практике врача
15. Динамика населения. Естественное движение населения. Показатели смертности населения общие и специальные, методика расчета. Факторы, влияющие на смертность населения.
16. Показатели общественного здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое здоровье).
17. Абсолютные и относительные величины. Методика расчета интенсивных, экстенсивных показателей, коэффициента соотношения, коэффициента наглядности.
18. Показатель средней продолжительности предстоящей жизни. Динамика показателя в РФ среди всего населения, мужчин и женщин.
19. Профилактика заболеваний. Концепция факторов риска. Факторы риска управляемые и неуправляемые, первичные (внешние), вторичные (внутренние).
20. Демография. Современные демографические тенденции в мире и РФ. Постарение населения.
21. Графический метод отображения результатов исследования. Виды графических изображений (столбиковая, линейная, радиальная секторная диаграммы, картограмма, картодиаграмма).
22. Методика статистического исследования. Методологические принципы и этапы статистического исследования.
23. Современные демографические тенденции в мире и РФ. Показатели брачности и разводимости.
24. Особенности заполнения листка нетрудоспособности. Приказ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности.
25. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. (Указ Президента РФ от 9 октября 2007 года №1351). Основные положения.
26. Динамические ряды. Методы выравнивания динамических рядов. Показатели динамического ряда.
27. Медицинская услуга. Особенность медицинской услуги. Маркетинг в здравоохранении.
28. Подготовительный этап статистического исследования. Цель, задачи, объект исследования, единица наблюдения, программа и план исследования.

29. Младенческая смертность, как социально-гигиеническая проблема. Причины и пути снижения младенческой смертности. Методы расчета. Динамика показателя в РФ
30. Методы изучения заболеваемости (по обращаемости, по результатам профилактических медицинских осмотров, по причинам смерти).
31. Виды медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
32. Статистическая сводка и обработка первичных учетных документов.
33. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости (инфекционная, неэпидемическая, госпитализированная заболеваемость).
34. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
35. Материнская смертность как социально-гигиеническая проблема. Тенденция показателя в РФ.
36. Система патронажа, диспансеризации детского населения.
37. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
38. Условия оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
39. Женская консультация. Основные функции, структура, показатели деятельности
40. Программа модернизации здравоохранения. Государственная программа развития здравоохранения до 2025 г. Концепция развития здравоохранения до 2025 года
41. Организация экспертизы временной нетрудоспособности при работе врача в амбулаторно-поликлинических условиях
42. Особенности организации сельского здравоохранения. Проблемы и перспективы развития.
43. Финансирование системы здравоохранения, источники финансирования. Финансовое обеспечение ОМС. (ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010 г.).
44. Здоровый образ жизни. Роль государства в формировании здорового образа жизни населения. Центры здоровья.
45. Структура и организация работы объединенной городской больницы. Показатели деятельности городской больницы. Методика расчета показателей
46. Организация ПМСП первичной медико-санитарной помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г.
N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". Цель, задачи. Основные принципы
ПМСП
47. Социально-значимые заболевания. Болезни системы кровообращения. Факторы риска
48. Виды стандартизации. Прямой метод. Основные этапы расчета.
49. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость.
50. Статистическое наблюдение. Сбор материала по способу наблюдения, по способу регистрации. Сбор материала по времени наблюдения и по объему.
51. Стационарозамещающие технологии в медицине. Стационар на дому, дневной стационар, стационар дневного пребывания, стационар одного дня.
52. Организация ПМСП взрослому населению. Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"
53. Основные этапы медико-статистического исследования. Четвертый этап статистического исследования. Научный анализ.

54. Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема. Социальнозначимые заболевания. Злокачественные новообразования. Факторы риска.
55. Статика населения.. Типы населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный).
56. Инвалидность как социальная недостаточность. Нарушения функций организма. Степени нарушения функций организма. Ограничение жизнедеятельности
57. Порядок оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
58. Организация ПМСП взрослому населению. Цель, основные задачи городской поликлиники. Структура поликлиники. Проблемы, перспективы развития
59. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности. Задачи и функции врачебной комиссии.
60. Добровольное медицинское страхование (ДМС), отличительные особенности от обязательного медицинского страхования (ОМС).
61. Экономика здравоохранения. Предмет и задачи экономики здравоохранения на различных уровнях
62. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских организаций.
63. Аборт как медико-социальная проблема
64. Диспансеризация. Методики проведения диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Организация специализированной помощи населению. Виды диспансеров.
65. Организация работы врача по принципу ВОП врача общей практики. Модели организации.
66. Туберкулез как медико-социальная проблема.
67. Профилактика заболеваний первичная, вторичная, третичная. Роль врача в проведении профилактики.
68. Формы оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
69. Детская поликлиника. Особенности организации. Основные задачи, структура. Показатели деятельности.
70. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Принципы построения. Значение в изучении заболеваемости населения
71. Медико-социальные, экономические аспекты алкоголизма, наркомании.
72. Стандарт оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
73. Организация ПМСП взрослому населению. Показатели деятельности поликлиники, методика расчета показателей.
74. Организационные особенности детского стационара. Показатели деятельности.
75. Виды эффективности здравоохранения (медицинская, экономическая, социальная). Экономический эффект и экономический ущерб, их виды
76. Организация охраны здоровья женщин и детей в РФ. Материнский капитал
77. Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических условиях
78. Ценообразование в здравоохранении. Система цен на медицинские услуги
79. Единая медицинская информационно-аналитическая система. Система электронного медицинского документооборота.
80. Медицинское страхование. Основные положения ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010 г. Объект ОМС. Участники ОМС.
81. Организация экспертизы временной нетрудоспособности при работе врача в амбулаторно-поликлинических условиях.

82. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость.

83. Профилактика. Виды профилактики (первичная, вторичная, третичная). Центры здоровья 84. Условия оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

85. Организация ПМСП взрослому населению. Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

86. Организация стационарной медицинской помощи. Проблемы, перспективы развития. Городская больница, цели, задачи. Структура.

87. Виды медицинских экспертиз. Экспертиза временной нетрудоспособности. Принципы и задачи экспертизы временной утраты трудоспособности. основополагающие документы.

88. Факторы, определяющие общественное здоровье. Обусловленность здоровья населения (Ю.П. Лисицын).

89. Деятельность СМО в системе здравоохранения. Защита прав застрахованных в системе

ОМС ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010

90. Медицинская услуга. Особенность медицинской услуги. Маркетинг в здравоохранении.

91.

Билеты для промежуточной аттестации Компетенции: УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9

БИЛЕТ № 1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Цели, задачи, основные проблемы изучения. Особенности предмета общественное здоровье и здравоохранения.

2. Статистическая оценка достоверности результатов исследования. Оценка достоверности относительных и средних величин. Ошибка репрезентативности. Доверительные границы 3. Демография. Задачи современной демографии. Медицинская демография. Показатели воспроизводства населения.

4. Ситуационная задача.

БИЛЕТ № 2

1.Здоровье населения. Общественное и индивидуальное здоровье. Ресурсы, потенциал, баланс здоровья

2. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения:

3.Перепись населения. Принципы проведения.

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 3

1. Динамика населения. Естественное движение населения. Показатели рождаемости населения. Факторы, влияющие на рождаемость. Государственная политика в РФ по стимулированию рождаемости

2. Основные свойства статистической совокупности. Разнообразие признака в вариационном ряду. Среднее квадратическое отклонение, методы расчета.

3. Виды медицинских экспертиз. Экспертиза временной нетрудоспособности. Принципы и задачи экспертизы временной утраты трудоспособности. основополагающие документы 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 4

1.Организация систем здравоохранения в экономически развитых странах мира. Преимущественно государственная, преимущественно страховая, преимущественно частная.

2. Вариационные ряды. Средние величины. Мода, медиана, средняя арифметическая. Методы расчета средней арифметической простой, взвешенной и по способу моментов.

3. Динамика населения. Механическое движение. Миграция. Виды миграции. Показатели миграции

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 5

1. Роль изучения общественного здоровья и здравоохранения на государственном уровне.

Показатели ВОЗ для характеристики общественного здоровья.

2. Роль средних величин в практике врача

3. Динамика населения. Естественное движение населения. Показатели смертности населения общие и специальные, методика расчета. Факторы, влияющие на смертность населения. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 6

1. Показатели общественного здоровья (демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое здоровье).

2. Абсолютные и относительные величины. Методика расчета интенсивных, экстенсивных показателей, коэффициента соотношения, коэффициента наглядности.

3. Показатель средней продолжительности предстоящей жизни. Динамика показателя в РФ среди всего населения, мужчин и женщин. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 7

1. Профилактика заболеваний. Концепция факторов риска. Факторы риска управляемые и неуправляемые, первичные (внешние), вторичные (внутренние).

2. Демография. Современные демографические тенденции в мире и РФ. Постарение населения.

3. Графический метод отображения результатов исследования. Виды графических изображений (столбиковая, линейная, радиальная секторная диаграммы, картограмма, картодиаграмма). 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 8

1. Методика статистического исследования. Методологические принципы и этапы статистического исследования.

2. Современные демографические тенденции в мире и РФ. Показатели брачности и разводимости.

3. Особенности заполнения листка нетрудоспособности. Приказ от 29 июня 2011 г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 9

1. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. (Указ Президента РФ от 9 октября 2007 года №1351). Основные положения.

2. Динамические ряды. Методы выравнивания динамических рядов. Показатели динамического ряда.

3. Медицинская услуга. Особенность медицинской услуги. Маркетинг в здравоохранении.

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 10

1. Подготовительный этап статистического исследования. Цель, задачи, объект исследования, единица наблюдения, программа и план исследования

2. Младенческая смертность, как социально-гигиеническая проблема. Причины и пути снижения младенческой смертности. Методы расчета. Динамика показателя в РФ

3. Методы изучения заболеваемости (по обращаемости, по результатам профилактических медицинских осмотров, по причинам смерти).

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 11

1. Виды медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
2. Статистическая сводка и обработка первичных учетных документов.
3. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости (инфекционная, неэпидемическая, госпитализированная заболеваемость).
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 12

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
2. Материнская смертность как социально-гигиеническая проблема. Тенденция показателя в РФ.
3. Система патронажа, диспансеризации детского населения.
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 13.

1. Методы изучения заболеваемости по данным обращаемости. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
2. Условия оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
3. Женская консультация. Основные функции, структура, показатели деятельности
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 14

1. Программа модернизации здравоохранения. Государственная программа развития здравоохранения до 2025 г. Концепция развития здравоохранения до 2025 года
2. Организация экспертизы временной нетрудоспособности при работе врача в амбулаторнополиклинических условиях
3. Особенности организации сельского здравоохранения. Проблемы и перспективы развития.
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 15

1. Финансирование системы здравоохранения, источники финансирования. Финансовое обеспечение ОМС. (ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010 г.).
2. Здоровый образ жизни. Роль государства в формировании здорового образа жизни населения. Центры здоровья.
3. Структура и организация работы объединенной городской больницы. Показатели деятельности городской больницы. Методика расчета показателей
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 16

1. Организация ПМСП первичной медико-санитарной помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". Цель, задачи. Основные принципы ПМСП
2. Социально-значимые заболевания. Болезни системы кровообращения. Факторы риска
3. Виды стандартизации. Прямой метод. Основные этапы расчета.
4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 17

1. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость.

2. Статистическое наблюдение. Сбор материала по способу наблюдения, по способу регистрации. Сбор материала по времени наблюдения и по объему.

3. Стационарные замещающие технологии в медицине. Стационар на дому, дневной стационар, стационар дневного пребывания, стационар одного дня. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 18

1. Организация ПМСП взрослому населению. Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

2. Основные этапы медико-статистического исследования. Четвертый этап статистического исследования. Научный анализ.

3. Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема. Социально значимые заболевания. Злокачественные новообразования. Факторы риска. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 19

1. Статика населения.. Типы населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный).

2. Инвалидность как социальная недостаточность. Нарушения функций организма. Степени нарушения функций организма. Ограничение жизнедеятельности

3. Порядок оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 20

1. Организация ПМСП взрослому населению. Цель, основные задачи городской поликлиники. Структура поликлиники. Проблемы, перспективы развития

2. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности. Задачи и функции врачебной комиссии.

3. Добровольное медицинское страхование (ДМС), отличительные особенности от обязательного медицинского страхования (ОМС). 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 21

1. Экономика здравоохранения. Предмет и задачи экономики здравоохранения на различных уровнях

2. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских организаций.

3. Аборт как медико-социальная проблема

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 22

1. Диспансеризация. Методики проведения диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Организация специализированной помощи населению. Виды диспансеров.

2. Организация работы врача по принципу ВОП врача общей практики. Модели организации.

3. Туберкулез как медико-социальная проблема.

4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 23

1. Профилактика заболеваний первичная, вторичная, третичная. Роль врача в проведении профилактики.

2. Формы оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

3. Детская поликлиника. Особенности организации. Основные задачи, структура. Показатели деятельности. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 24

1. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Принципы построения.

Значение в изучении заболеваемости населения

2. Медико-социальные, экономические аспекты алкоголизма, наркомании.

3. Стандарт оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

4. Ситуационная задача **БИЛЕТ № 25**

1. Организация ПМСП взрослому населению. Показатели деятельности поликлиники, методика расчета показателей.

2. Организационные особенности детского стационара. Показатели деятельности.

3. Виды эффективности здравоохранения (медицинская, экономическая, социальная). Экономический эффект и экономический ущерб, их виды 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 26

1. Организация охраны здоровья женщин и детей в РФ. Материнский капитал

2. Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических условиях

3. Ценообразование в здравоохранении. Система цен на медицинские услуги 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 27

1. Единая медицинская информационно-аналитическая система. Система электронного медицинского документооборота.

2. Медицинское страхование. Основные положения ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010 г. Объект ОМС. Участники ОМС.

3. Организация экспертизы временной нетрудоспособности при работе врача в амбулаторнополиклинических условиях.

4. Ситуационная задача **БИЛЕТ № 28**

1. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость, распространенность (болезненность), патологическая пораженность, накопленная заболеваемость.

2. Профилактика. Виды профилактики (первичная, вторичная, третичная). Центры здоровья 3. Условия оказания медицинской помощи. ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

4. Ситуационная задача **БИЛЕТ № 29**

1. Организация ПМСП взрослому населению. Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

2. Организация стационарной медицинской помощи. Проблемы, перспективы развития. Городская больница, цели, задачи. Структура.

3. Виды медицинских экспертиз. Экспертиза временной нетрудоспособности. Принципы и задачи экспертизы временной утраты трудоспособности. Основополагающие документы. 4. Ситуационная задача

БИЛЕТ № 30

1. Факторы, определяющие общественное здоровье. Обусловленность здоровья населения (Ю.П. Лисицын).

2. Деятельность СМО в системе здравоохранения. Защита прав застрахованных в системе

ОМС ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в РФ» 19 ноября 2010

3. Медицинская услуга. Особенность медицинской услуги. Маркетинг в здравоохранении.

4. Ситуационная задача

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

Компетенции: УК-1,УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной? а) экстенсивный

б) интенсивный

в) соотношения

г) наглядности

Ответ: в

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы: а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне: а) селитебной (жилой)

б) промышленной

в) коммунально-складской

г) пригородной

д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) изучение общественного мнения

в) решение кадровых вопросов

г) системный управленческий подход

д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

6. Система здравоохранения в России является

а) государственной

б) смешанной

в) страховой

г) частной

Ответ: б

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

а) контрольная карта диспансерного наблюдения

б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)

в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и

ДМС

г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица: а) мигранты

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

в) БОМЖ

г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов

б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года

в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения

б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности

в) планирование профилактических мероприятий

г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б **19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:**

а) правильность постановки задач

б) степень финансового обеспечения

в) количество кадрового потенциала

г) качество работы медицинского персонала

д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)

б) оперативного управления ЛПУ

в) выработки конкретного, обоснованного решения

г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

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

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

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

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность

- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах: а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше

б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше

в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет: а) до 4 лет

б) 5 - 10 лет

в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

а) численности детей в возрасте до 1 года жизни

б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни

в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

а) смертность в трудоспособном возрасте

б) смертность по возрастным группам

в) смертность по полу

г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

а) мертворождаемость

б) ранняя неонатальная смертность

в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти

б) медицинское свидетельство о смерти

в) выписка из истории болезни

г) история болезни

д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а, б

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

а) до 15‰

б) 15 - 20‰

в) выше 20‰

Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах: а) до 10

б) от 10 до 15

в) от 15 до 20

Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах: а) от 5 до 10

б) от 11 до 15

в) от 16 до 20

Ответ: б

38.В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Ответ: б

39.Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году

в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

40.Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

а) число живорожденных и среднегодовую численность населения

б) число родов и численность женского населения

в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

41.Показатель младенческой смертности - это:

а) смертность детей до 4 лет жизни

б) смертность детей до 1 года жизни

в) смертность детей 1-го месяца жизни

Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это

а) мертворождаемость

б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)

в) смертность детей в период от 8 до 28 суток

г) смертность детей во время родов

д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года

е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

43.Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

а) болезни органов дыхания

б) болезни перинатального периода

в) врожденные аномалии

Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

а) болезни системы кровообращения

б) новообразования

в) травмы и отравления

г) болезни органов дыхания

Ответ: а, в, б, г

45.Свидетельство о рождении выдается:

а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения

- б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
 - б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
 - в) распределение транспортного обеспечения
- Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
 - б) показатель трудоспособности населения
 - в) половозрастная структура населения
- Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

численности населения

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
 - б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
 - в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
 - г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда
- Ответ: а, б, в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
 - б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
 - в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
 - г) охрана здоровья новорожденного
 - д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста
- Ответ: а, б, в, г, д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
 - б) персональная карта работающего
 - в) статистическая карта выбывшего из стационара
 - г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - д) единый талон амбулаторного пациента
 - е) листок нетрудоспособности
 - ж) талон на прием к врачу
- Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения

б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) в) оценки деятельности ЛПУ

г) планирования лечебно-профилактических мероприятий

д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53.Основными методами изучения заболеваемости являются:

а) по данным о причинах смерти

б) по обращаемости

в) по данным переписи населения

г) по данным медицинских осмотров

д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году

б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

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

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

б) частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)

б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на1000 населения)

в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57.Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику: а) первичной заболеваемости

б) общей заболеваемости

Ответ: б

58.При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны): а) только со знаком (+)

б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59.Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места): а) болезни органов пищеварения

- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Ответ: а, б, в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а, б, в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ: а) заболеваемостью

- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а, б, в, г, д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+): а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)

- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров: а) полнота учета заболеваний населения

- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии

- в) недовыявление скрытой патологии
 - г) дороговизна
 - д) ограниченность сведений об острой патологии
- Ответ: а,д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
 - б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
 - в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
 - г) экономически дорогостоящий
 - д) не обладает высокой точностью диагностики
- Ответ: б,в,д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
 - б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
 - в) требуют относительно небольших финансовых затрат
 - г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов
- Ответ: б,в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
 - б) сводный учет заболеваемости
 - в) журнал учета всех заболеваний
- Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники: а) предварительный

- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б,г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют: а) мода
б) медиана

- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

г) верно а),б)

д) все ответы верны

Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

а) типа вариационного ряда

б) числа наблюдений

в) способа расчета средней

г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

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

а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

в) развитие общеврачебных практик

г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров

д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться а) на федеральном уровне

б) на региональном уровне

в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

а) лечебно-диагностическая работа

б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности

в) профилактическая работа, диспансеризация

г) организационно-методическая работа

д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача) а) групповая врачебная практика

б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке

в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении

г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

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

а) с любыми нозологическими формами заболеваний

б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями

в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть а) все взрослые

б) взрослые, кроме беременных

- в) все возрастно-половые группы населения
 - г) взрослые и подростки
- Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять а) 800-1000 человек

- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

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

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

Ответ: г

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

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

Ответ: г

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

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

Ответ: г

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

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

Ответ: г

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

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

Ответ: г

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

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

Ответ: г

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

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

Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

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

Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

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

Ответ: б

94. Механизации не подлежит

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

Ответ: г

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

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

Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

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

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи

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

Ответ: д

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

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

Ответ: г

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

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

Ответ: д

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

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

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

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

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются: а) лечащий врач

- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности: а) юридическая

- б) медицинская
- в) финансовая

- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность: а) справка установленной формы

- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности: а) мед. работники скорой помощи

- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности а) мед. работники скорой помощи

- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности: а) листок нетрудоспособности

- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи: а) до 10-и дней

- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней

г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят: а) терапевт

б) невролог

в) психиатр

г) реабилитолог

д) психолог

е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

а) 4 месяца

б) 10 месяцев

в) 12 месяцев

г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе: а) не более 4-х месяцев

б) не более 10-и месяцев

в) не более 12-и месяцев

г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

а) за хроническим больным в период ремиссии

б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания

в) в период отпуска по беременности и родам

г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком

д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет: а) лечащий врач

б) лечащий врач и заведующий отделением

в) консилиум специалистов

г) врачебная комиссия

д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок): а) 30-и дней лечения

б) 4-х месяцев лечения

в) 10-и месяцев лечения

г) 12-и месяцев лечения

д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная: а) с 1-го дня нетрудоспособности

б) с 6-го дня нетрудоспособности

в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается: а) с 1-го дня нетрудоспособности

б) с 6-го дня нетрудоспособности

в) с 11-го дня нетрудоспособности

г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок: а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок: а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь срок лечения

Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина в) все перечисленное

Ответ: в

122. Виды медицинских экспертиз

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) медико-социальная экспертиза

в) военно-врачебная экспертиза

г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

е) экспертиза качества медицинской помощи

ж) все перечисленное

Ответ: ж

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

а) только государственные (муниципальные)

б) ЛПУ с любой формой собственности

в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается а) с 1-го дня нетрудоспособности

- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

Ситуационные задачи.

Задача 1

Вы располагаете следующей информацией об онкологической заболеваемости в городе:

- общее число онкологических заболеваний – 1400 случаев, из них: рак желудка – 300 случаев рак молочной железы – 380 случаев

В прошлом году зарегистрировано на 80 случаев онкологических заболеваний меньше.

Численность населения в городе – 300000 человек.

Какие показатели следует рассчитать, чтобы определить уровень, структуру и динамику онкологической заболеваемости? Выполните необходимые расчеты и оцените результаты.

Решение.

Для определения уровня, структуры и динамики онкологической заболеваемости необходимо рассчитать показатели: интенсивный, экстенсивный, наглядности.

Формулы и расчет показателей:

1. Уровень онкологической абс. число больных с зарегистрированными заболеваниями = $\frac{\text{онкологическими заболеваниями} \times 1000}{\text{численность населения}}$

1.1. *в текущем году* = $\frac{1400 \times 1000}{300000} = 4,7$ на 1000 населения

1.2. *в прошлом году* = $\frac{1400-80 \times 1000}{300000} = 4,4$ на 1000 населения

2. Структура онкологической абс. число случаев онкологических заболеваний = $\frac{\text{заболеваний определенной нозологии} \times 100}{\text{абс. число всех случаев онкологических заболеваний}}$

2.1. *Удельный вес рака желудка* = $\frac{300 \times 100\%}{1400} = 21,4\%$ в структуре онкологических заболеваний

2.2. *Удельный вес рака молочной железы* = $\frac{380 \times 100\%}{1400} = 27,1\%$ в структуре онкологических заболеваний

При расчете показателя наглядности уровень онкологической заболеваемости за прошлый год следует принять за 100%, а уровень онкологической заболеваемости в текущем году - за X:

4,4 – 100%

$$4,7 - X \% X = \frac{4,7}{4,4} \times 100 \% = 106,8 \%$$

Следовательно, заболеваемость онкологическими болезнями в текущем году увеличилась по сравнению с прошлым годом на 6,8%.

Задача 2

В течение года в городе Н. с численностью населения 175000 человек было зарегистрировано 15840 случаев впервые выявленных инфекционных заболеваний, в т.ч. 80 случаев скарлатины, 8 случая коклюша, 205 случаев краснухи.

Рассчитайте уровень, структуру и динамику первичной инфекционной заболеваемости (в прошлом году показатели первичной инфекционной заболеваемости составили: скарлатиной – 49,6; коклюшем – 5,0; краснухой – 118,0 на 100000 населения).

Решение.

Для определения уровня, структуры и динамики первичной инфекционной заболеваемости населения необходимо рассчитать показатели: интенсивный, экстенсивный, наглядности.

Формулы и расчет показателей:

1. Уровень первичной абс. число больных с впервые инфекционной заболеваемости = $\frac{\text{выявленными инфекционными заболеваниями}}{\text{численность населения}} \times 100000$

1.1. Уровень первичной инфекционной заболеваемости = $\frac{15840 \times 100000}{175000} = 9051$ ‰

всего 175000

1.2. Уровень первичной инфекционной заболеваемости = $\frac{80 \times 100000}{175000} = 45,7$ ‰ скарлатиной

1.3. Уровень первичной инфекционной заболеваемости = $\frac{8 \times 100000}{175000} = 4,57$ ‰ коклюшем

1.4. Уровень первичной инфекционной заболеваемости = $\frac{205 \times 100000}{175000} = 117,1$ ‰ краснухой

2. Структура первичной абс. число случаев инфекционных инфекционной заболеваемости = $\frac{\text{заболеваний определенной нозологии} \times 100}{\text{абс. число всех случаев инфекционных заболеваний}}$

2.1. Удельный вес скарлатины = $\frac{80 \times 100}{15840} = 0,5\%$ в структуре впервые выявленных инфекционных заболеваний

2.2. Удельный вес коклюша = $\frac{8 \times 100}{15840} = 0,05\%$ в структуре впервые выявленных инфекционных заболеваний

2.3. Удельный вес краснухи = $\frac{205 \times 100}{15840} = 1,29\%$ в структуре впервые выявленных инфекционных заболеваний

При расчете показателя наглядности уровни первичной инфекционной заболеваемости (по нозологиям) за прошлый год следует принимать за 100%, а уровни первичной инфекционной заболеваемости (по нозологиям) в текущем году - за X:

скарлатина

$49,6\text{‰} - 100\% \text{ X} = 45,7 \times 100\% : 49,6 = 92,1 \%$

$45,7\text{‰} - \text{X} \%$

Заболеваемость скарлатиной в текущем году снизилась ($92,1\% - 100\% = -7,8\%$) по сравнению с прошлым годом на 7,8%.

коклюш

$5,0\text{‰} - 100\% \text{ X} = 4,57 \times 100\% : 5,0 = 91,4 \%$

$4,57\text{‰} - \text{X} \%$

Заболеваемость коклюшем в текущем году снизилась ($91,4\% - 100\% = -8,6\%$) по сравнению с прошлым годом на 8,6%.

краснуха

$118\text{‰} - 100\% \text{ X} = 117,1 \times 100\% : 118 = 99,2 \%$

$117,1\text{‰} - \text{X} \%$

Заболеваемость краснухой в текущем году снизилась ($99,2\% - 100\% = -0,8\%$) по сравнению с прошлым годом на 0,8%.

Задача 3

Определите уровень, структуру и динамику заболеваемости детей по болезням органов дыхания.

Всего зарегистрировано заболеваний – 13775 случаев, в том числе:

хронические болезни миндалин и аденоидов – 5536 случаев; пневмонии – 397 случаев; бронхит хронический – 385 случаев.

Численность детского населения в городе – 14780 человек.

В прошлом году заболеваемость детей болезнями органов дыхания составила – 920‰.

Решение

Для определения уровня, структуры и динамики заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания необходимо рассчитать показатели: интенсивный, экстенсивный, наглядности.

Формулы и расчет показателей:

1. Уровень заболеваемости абс. число детей с зарегистрированными детьми болезнями = $\frac{\text{болезнями органов дыхания} \times 1000}{\text{органов дыхания численность детского населения}}$

1.1. Уровень

заболеваемости болезнями = $\frac{13775 \times 1000}{14780} = 932 \text{ ‰}$ органов дыхания, всего 14780

1.2. Уровень заболеваемости хроническими = $\frac{5536 \times 1000}{14780} = 374,5 \text{ ‰}$ болезнями миндалин

1.3. Уровень = $\frac{397 \times 1000}{14780} = 26,8 \text{ ‰}$ заболеваемости пневмонией

1.4. Уровень = $\frac{385 \times 1000}{14780} = 26,0 \text{ ‰}$

заболеваемости хроническим бронхитом

2. Структура заболеваемости детей абс. число случаев заболеваний болезнями органов дыхания = $\frac{\text{болезнями органов дыхания} \times 100}{\text{определенной нозологии абс. число всех случаев заболеваний болезнями органов дыхания}}$

2.1. Удельный вес хронических = $\frac{5536 \times 100}{13775} = 40,2\%$ болезней миндалин в структуре 13775 болезней органы дыхания

2.2. Удельный вес пневмоний = $\frac{397 \times 100}{13775} = 2,9\%$

в структуре 13775

болезней органы дыхания

2.3. Удельный вес бронхита = $\frac{385 \times 100}{13775} = 2,8\%$

хронического в структуре 13775 болезней органы дыхания

В структуре заболеваемости детского населения болезнями органов дыхания первое место принадлежит хроническим болезням миндалин (40,2%), второе и третье места соответственно занимают пневмонии (2,9%) и бронхит хронический (2,8%).

При расчете показателя наглядности уровень заболеваемости детей болезнями органов дыхания за прошлый год следует принимать за 100%, а уровень заболеваемости детей болезнями органов дыхания в текущем году – за X: $920 \text{ ‰} - 100\% \text{ X} = 932 \times 100\% : 920 = 101,3 \%$

$932 \text{ ‰} - \text{X} \%$

Следовательно, заболеваемость детей болезнями органов дыхания в текущем году увеличилась ($101,3\% - 100\% = 1,3\%$) по сравнению с прошлым годом на 1,3%.

Задача 4 Численность населения региона характеризуется следующими данными, тыс. чел.:

1. На начало года:

фактически проживало 1504,6 в том числе временно 7,3 временно отсутствовало 4,8

2. В течение года:

родилось 7,8

в том числе постоянного населения 7,6

умерло 10,2 в том числе постоянного населения 10,1 прибыло на постоянное место жительства 35,6 выбыло постоянного населения на постоянное место жительства в другие населённые пункты 18,6

Определите:

- 1) численность наличного населения на конец года;
- 2) численность постоянного населения на начало и конец года; 3) для постоянного населения коэффициенты:
 - рождаемости, смертности, естественного прироста;
 - жизненности, оборота населения, экономичности воспроизводства;
 - миграции, интенсивности миграционного оборота; эффективности миграции, общего прироста населения.

Решение

1) Численность наличного населения на конец года найдём по балансовой схеме:
 $ННК = ННН + N - M + \text{прибыло на постоянное место жительства} + \text{вернулось из числа временно отсутствующих} - \text{выбыло постоянного населения на постоянное место жительства в другие населённые пункты}$, где

ННК и ННН – численность наличного населения на конец и начало года, N и M – число родившихся и умерших у наличного населения в течение года. $ННК = 1504,6 + 7,8 - 10,2 + 35,6 - 18,6 = 1519,2$ тыс. чел..

2) Численность постоянного населения на начало года найдём по формуле:

$$ПНН = ННН - ВПН + ВОН, \text{ где}$$

ПНН, ННН, ВПН, ВОН – численность постоянного, наличного, временно проживающего и временно отсутствующего населения на начало года. $ПНН = 1504,6 - 7,3 + 4,8 = 1502,1$ тыс. чел. на конец года:

$$ПНК = ПНН + N - M + П - В, \text{ где}$$

N и M – число родившихся и умерших у постоянного населения в течение года;

П и В – число постоянного населения прибывшего и выбывшего на постоянное место жительства в течение года.

$$ПНК = 1502,1 + 7,6 - 10,1 + 35,6 - 18,6 = 1516,6 \text{ тыс. чел.}$$

3) Для расчёта коэффициентов естественного и механического прироста необходимо найти среднюю численность постоянного населения.

Имея данные о численности постоянного населения на начало и конец года, среднюю численность определим по формуле средней арифметической простой:

$$\bar{S} = \frac{S_H + S_K}{2}$$

$$\bar{S} = \frac{1502,1 + 1516,6}{2} = 1509,35 \text{ тыс. чел.}$$

Коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле:

$$K_N = \frac{N}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{7,6}{1509,35} * 1000\text{‰} = 5,04\text{‰}$$

Коэффициент смертности рассчитывается по формуле:

$$K_M = \frac{M}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{10,1}{1509,35} * 1000\text{‰} = 6,69\text{‰}$$

Коэффициент естественного прироста можно определить по формуле:

$$K_{N-M} = K_N - K_M = 5,04\text{‰} - 6,69\text{‰} = -1,65\text{‰}$$

На каждую тысячу человек постоянного населения в течение года родилось 5 детей, умерло примерно 7 человек, естественная убыль составила приблизительно 2 человека.

Определим коэффициент жизненности (показатель Покровского), представляющий собой отношение числа родившихся к числу умерших (за год) по формуле:

$$K_{\text{жизн}} = \frac{N}{M} = \frac{7,6}{10,1} = 0,75 \text{ родившихся на одного умершего}$$

Коэффициент оборота населения рассчитывается по формуле:

$$K_{N+M} = \frac{N + M}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{7,6 + 10,1}{1509,35} * 1000\text{‰} = \\ = \frac{17,7}{1509,35} * 1000\text{‰} = 11,73\text{‰}$$

Число родившихся и умерших на 1000 человек населения в среднем за год равно 11,73. Коэффициент экономичности воспроизводства показывает удельный вес естественного прироста в общем обороте населения.

Коэффициент экономичности воспроизводства населения равен:

$$K_{\text{эк}} = \frac{K_N - K_M}{K_N + K_M} = \frac{5,04 - 6,69}{5,04 + 6,69} = -0,14$$

Следовательно, в регионе доля естественной убыли в общем обороте населения составляет 14%.

Рассчитаем показатели механического движения (миграции) населения.

Механическое движение (миграция) населения – это прибытие в данный населённый пункт и выбытие из него.

Коэффициент прибытия определяется по формуле:

$$K_{\text{п}} = \frac{\text{П}}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{35,6}{1509,35} * 1000\text{‰} = 23,59\text{‰}$$

На каждую 1000 человек постоянного населения в среднем за год прибыло приблизительно 23 человека.

Коэффициент выбытия определяется по формуле:

$$K_{\text{в}} = \frac{\text{В}}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{18,6}{1509,35} * 1000\text{‰} = 12,32\text{‰}$$

Число выбывших на каждую 1000 человек населения в среднем за год составило примерно 12 человек.

Коэффициент миграции (механического прироста) рассчитаем двумя способами:

$$K_{\text{п-в}} = \frac{\text{П} - \text{В}}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{35,6 - 18,6}{1509,35} * 1000\text{‰} = 11,26\text{‰}$$

или

$$K_{\text{п-в}} = K_{\text{п}} - K_{\text{в}} = 23,59\text{‰} - 12,32\text{‰} = 11,27\text{‰}$$

Приток населения на данную территорию составил 11 человек на каждую 1000 человек постоянного населения.

Коэффициент интенсивности миграционного оборота рассчитывается по формуле:

$$K_{\text{п+в}} = \frac{\text{П} + \text{В}}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{35,6 + 18,6}{1509,35} * 1000\text{‰} = 35,91\text{‰}$$

или

$$K_{\text{п+в}} = K_{\text{п}} + K_{\text{в}} = 23,59\text{‰} + 12,32\text{‰} = 35,91\text{‰}$$

Коэффициент эффективности миграции рассчитывается по формуле:

$$K_{Эф} = \frac{П - В}{П + В} * 100\% = \frac{35,6 - 18,6}{35,6 + 18,6} * 100\% = 31,37\%$$

Прибавив к коэффициенту естественного прироста коэффициент миграции, получим коэффициент общего прироста населения

$$K_{общ} = K_{N-M} + K_{П-В} = -1,65 + 11,27 = 9,62\%$$

что означает

прирост на каждую 1000 человек.

Задача 5

В регионе общий коэффициент рождаемости составил 10,4%, а доля женщин репродуктивного возраста (от 15 – до 49 лет) – 25%.

Определить специальный коэффициент рождаемости.

Решение

Между общим и специальным коэффициентами рождаемости существует взаимосвязь:

$$K_N = K_{N \text{ спец}} * d_{\text{жен } 15-49}$$

где

K_N – коэффициент рождаемости,

$K_N \text{ спец}$ – специальный коэффициент рождаемости, $d_{\text{жен } 15-49}$ – доля женщин репродуктивного возраста (от 15 – до 49 лет). Отсюда специальный коэффициент рождаемости будет равен:

$$K_{N \text{ спец}} = \frac{K_N}{d_{\text{жен } 15-49}} = \frac{0,104}{0,25} = 0,416$$

или 416‰.

Следовательно, на каждую тысячу женщин репродуктивного возраста родилось 416 детей, в том числе родившихся у матерей как младше 15 лет, так и в 50 лет и старше.

Задача 6

По России за 2001 год имеются следующие данные, млн. чел.:

Численность населения на начало года - 144,8 в том числе женщин в возрасте от 15 до 49 лет - 36,1 Численность населения на конец года - 144,0 в том числе женщин в возрасте от 15 до 49 лет - 36,7

В течение года: родилось - 1,31; умерло - 2,25, из них детей до 1 года - 0,02

Определите:

1. Среднюю численность населения и женщин в возрасте от 15 до 49 лет.
2. Общие коэффициенты естественного движения населения.
3. Специальный коэффициент рождаемости.
4. Коэффициент детской смертности (до 1 года).
5. Коэффициент жизненности.

Решение

1. Среднюю численность населения и среднюю численность женщин в возрасте от 15 до 49 лет определим по формуле средней арифметической простой:

$$\bar{S} = \frac{S_H + S_K}{2}$$

$$\bar{S} = \frac{144,8 + 144,0}{2} = 144,4 \text{ млн. чел.}$$

$$\bar{S}_{\text{жен } 15-49} = \frac{36,1 + 36,7}{2} = 36,4 \text{ млн. чел.}$$

2. Общие коэффициенты естественного движения населения. 1) Коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле:

$$K_N = \frac{N}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{1,31}{144,4} * 1000\text{‰} = 9,07\text{‰}$$

где N – число родившихся.

2) Коэффициент смертности рассчитывается по формуле:

$$K_M = \frac{M}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{2,25}{144,4} * 1000\text{‰} = 15,58\text{‰}$$

где M – число умерших.

3) Коэффициент естественного прироста можно рассчитать по формуле:

$$K_{N-M} = \frac{N - M}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{1,31 - 2,25}{144,4} * 1000\text{‰} = -6,51\text{‰}$$

или как разность между коэффициентом рождаемости и смертности:

$$K_{N-M} = K_N - K_M = 9,07\text{‰} - 15,58\text{‰} = -6,51\text{‰}$$

На каждую тысячу человек населения в течение года родилось 9 детей, умерло примерно 16 человек, естественная убыль составила 7 человек. 3. Специальный коэффициент рождаемости равен:

$$K_{N\text{спец}} = \frac{N}{\bar{S}_{\text{жен 15-49}}} * 1000\text{‰} = \frac{1,31}{36,4} * 1000\text{‰} = 35,99\text{‰}$$

На каждую тысячу женщин в возрасте от 15 до 49 лет в течение года родилось 36 детей.

4. Коэффициент детской смертности (до 1 года).

$$K_m = \frac{m_1}{N_1} * 1000\text{‰} = \frac{0,02}{1,31} * 1000\text{‰} = 15,27\text{‰}$$

где m_1 – число умерших в текущем году детей в возрасте до 1 года, N_1 – число родившихся в текущем году.

На 1000 родившихся в данном году умерло 15 детей в возрасте до 1 года.

5. Коэффициент жизненности равен:

$$K_{\text{жизн}} = \frac{M}{N} = \frac{2,25}{1,31} = 1,72 \text{ умерших на одного родившегося}$$

Задача 7

Численность населения в городе на 01.01.2001 г. составляла 693 540 человек.

В течение года родилось 9 650 тыс. человек., а умерло 7 520 человек. Сальдо миграции за этот период равнялось нулю.

Определите:

- 1) численность населения на конец года;
- 2) среднегодовую численность населения;
- 3) абсолютный естественный прирост населения за год;
- 4) коэффициент естественного прироста,
- 5) коэффициент общей рождаемости,
- 6) коэффициент общей смертности,
- 7) коэффициент жизненности населения.

Решение

1) Численность населения на конец года рассчитывается по формуле:

$$SK = SH + \Delta_{\text{ест.}} + \Delta_{\text{мех.}} = SH + (N - M) + (\Pi - B)$$

SK – численность населения на конец года,

S_H – численность населения на начало года,
 $\Delta_{\text{ест.}}$ – сальдо естественного прироста,
 $\Delta_{\text{мех.}}$ – сальдо миграции (механического прироста),
 N – число родившихся,
 M – число умерших,
 Π – число прибывших,
 B – число выбывших.

$$SK = 693\,540 + (9\,650 - 7\,520) + 0 = 695\,670$$

2) Так как имеются данные о численности населения на начало и конец года, среднегодовая численность населения определяется по формуле средней арифметической простой:

$$\bar{S} = \frac{S_H + S_K}{2}$$

$$\bar{S} = \frac{693\,540 + 695\,670}{2} = 694\,605$$

3) Абсолютный естественный прирост населения за год равен: $\Delta_{\text{ест.}} = N - M = 9\,650 - 7\,520 = 2\,130$

4) Коэффициент естественного прироста определяется по формуле:

$$K_{\text{ест.пр}} = \frac{\Delta_{\text{ест.}}}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{2\,130}{694\,605} * 1000\text{‰} = 3\text{‰}$$

5) Коэффициент общей рождаемости рассчитывается по формуле:

$$K_p = \frac{N}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{9\,650}{694\,605} * 1000\text{‰} = 14\text{‰}$$

6) Коэффициент общей смертности рассчитывается по формуле:

$$K_{\text{см}} = \frac{M}{\bar{S}} * 1000\text{‰} = \frac{7\,520}{694\,605} * 1000\text{‰} = 11\text{‰}$$

Коэффициент естественного прироста можно определить также по формуле:

$$K_{\text{ест.пр}} = K_p - K_{\text{см}} = 14\text{‰} - 11\text{‰} = 3\text{‰}$$

На каждую тысячу человек в течение года родилось 14 детей, умерло 11 человек, естественный прирост составил 3 человека.

7) Определим коэффициент жизненности по формуле:

$$K_{\text{жизн}} = \frac{N}{M} = \frac{9\,650}{7\,520} = 1,28 \text{ родившихся на одного умершего}$$

Задача 8

Имеются следующие данные о возрастных коэффициентах смертности:

для детей, в возрасте до одного года – 26,2‰ (K_0), для детей, достигших возраста один год – 6,5‰ (K_1), для детей, достигших возраста два года – 4,0‰ (K_2), для детей, достигших возраста три года – 2,5‰ (K_3), для детей, достигших возраста четыре года – 0,6‰ (K_4).

Сумма предстоящих человеко-лет жизни для совокупности родившихся (10 тыс. чел.) составляет 636 600.

Составьте таблицу смертности для данных возрастных групп и определите среднюю ожидаемую продолжительность предстоящей жизни для возраста 0, 1, 2, 3 и 4 года.

Решение

Таблицы смертности и средней продолжительности жизни, таблицы дожития – система взаимосвязанных упорядоченных по возрасту рядов чисел, организованных как

описание процесса уменьшения с возрастом под действием смертности некоторого абстрактного поколения с фиксированной начальной численностью, именуемой корнем таблицы. Макет таблицы смертности имеет вид:

Возраст, лет	Число доживших до возраста x, лет	Вероятность дожить до следующего возраста	Вероятность смерти в течение года	Число живущих в возрасте x	Предстоящее число чел.-лет жизни	Средняя продолжительность предстоящей жизни	Коэффициент дожития
x	lx	px	qx	Lx	Tx	ex0	Px

В нашей задаче численность поколения условно равна 10 000 чел.

На основе возрастных коэффициентов смертности можно определить вероятность смерти в течение года для каждого года жизни (qx): $q_0 = 0,0262$ $q_1 = 0,0065$ $q_2 = 0,0040$ $q_3 = 0,0025$ $q_4 = 0,0006$

Затем определим вероятность дожития от возраста x до возраста x + 1 (px): $p_0 = 1 - q_0 = 1 - 0,0262 = 0,9738$ $p_1 = 1 - q_1 = 1 - 0,0065 = 0,9935$ $p_2 = 1 - q_2 = 1 - 0,0040 = 0,9960$ $p_3 = 1 - q_3 = 1 - 0,0025 = 0,9975$ $p_4 = 1 - q_4 = 1 - 0,0006 = 0,9994$

Теперь рассчитаем число доживающих до возраста x (lx) : $l_0 = 10\ 000$ (по условию) $l_1 = l_0 \times p_0 = 10\ 000 \times 0,9738 = 9\ 738$ $l_2 = l_1 \times p_1 = 9\ 738 \times 0,9935 = 9\ 675$ $l_3 = l_2 \times p_2 = 9\ 675 \times 0,9960 = 9\ 636$ $l_4 = l_3 \times p_3 = 9\ 636 \times 0,9975 = 9\ 612$ $l_5 = l_4 \times p_4 = 9\ 612 \times 0,9994 = 9\ 606$

Найдём число живущих в возрасте x лет (Lx), представляющее собой среднюю арифметическую из числа доживающих до возраста x и до возраста x + 1:

$$L_0 = \frac{l_0 + l_1}{2} = \frac{10\ 000 + 9\ 738}{2} = 9\ 869$$

$$L_1 = \frac{l_1 + l_2}{2} = \frac{9\ 738 + 9\ 675}{2} = 9\ 707$$

$$L_2 = \frac{l_2 + l_3}{2} = \frac{9\ 675 + 9\ 636}{2} = 9\ 656$$

$$L_3 = \frac{l_3 + l_4}{2} = \frac{9\ 636 + 9\ 612}{2} = 9\ 624$$

$$L_4 = \frac{l_4 + l_5}{2} = \frac{9\ 612 + 9\ 606}{2} = 9\ 609$$

Определим число предстоящих человеко-лет жизни (Tx) для разных возрастов.

По условию задания

$$T_0 = 636\ 600$$

$$T_1 = T_0 - L_0 = 636\ 600 - 9\ 869 = 626\ 731$$

$$T_2 = T_1 - L_1 = 626\ 731 - 9\ 707 = 617\ 024$$

$$T_3 = T_2 - L_2 = 617\ 024 - 9\ 656 = 607\ 368$$

$$T_4 = T_3 - L_3 = 607\ 368 - 9\ 624 = 597\ 744$$

$$T_5 = T_4 - L_4 = 597\ 744 - 9\ 609 = 588\ 135$$

Рассчитаем среднюю продолжительность предстоящей жизни населения по формуле:

$$e_x^0 = \frac{T_x}{l_x}$$

$$e_0^0 = \frac{T_0}{l_0} = \frac{636\,600}{10\,000} = 63,7 \text{ года}$$

$$e_1^0 = \frac{T_1}{l_1} = \frac{626\,731}{9\,738} = 64,4 \text{ года}$$

$$e_2^0 = \frac{T_2}{l_2} = \frac{617\,024}{9\,675} = 63,8 \text{ года}$$

$$e_3^0 = \frac{T_3}{l_3} = \frac{607\,368}{9\,636} = 63 \text{ года}$$

$$e_4^0 = \frac{T_4}{l_4} = \frac{597\,744}{9\,612} = 62,2 \text{ года}$$

$$e_5^0 = \frac{T_5}{l_5} = \frac{588\,135}{9\,606} = 61,2 \text{ года}$$

Коэффициент передвижки P_x – вероятность для индивидуума в интервале возраста от x до $x+1$ прожить 1 год и попасть в интервал от $x+1$ до $x+2$ – определяется по формуле:

$$P_x = \frac{L_{x+1}}{L_x}$$

$$P_0 = \frac{L_1}{L_0} = \frac{9\,707}{9\,869} = 0,984$$

$$P_1 = \frac{L_2}{L_1} = \frac{9\,656}{9\,707} = 0,995$$

$$P_2 = \frac{L_3}{L_2} = \frac{9\,624}{9\,656} = 0,997$$

$$P_3 = \frac{L_4}{L_3} = \frac{9\,609}{9\,624} = 0,998$$

Полученные результаты занесём в таблицу:

x	l_x	p_x	q_x	L_x	T_x	e_0^x	P_x
0	10 000	0,9738	0,0262	9 869	636 600	63,7	0,984
1	9 738	0,9935	0,0065	9 707	626 731	64,4	0,995
2	9 675	0,9960	0,0040	9 656	617 024	63,8	0,997
3	9 636	0,9975	0,0025	9 624	607 368	63	0,998
4	9 612	0,9994	0,0006	9 609	597 744	62,2	-
5	-	-	-	-	588 135	61,2	-
-	-	-	-	-	-	-	-
100	-	-	-	-	-	-	-
				636 600			

Задача 9

По региону известны следующие данные за 2002 г.:

Коэффициент общего прироста населения, ‰ – 6;

Коэффициент естественного прироста населения, ‰ – 4;

Коэффициент жизненности – 1,5;

Среднегодовая численность населения – 580 тыс. чел.;

Среднегодовой абсолютный прирост численности населения за предыдущие годы – 3,2 тыс. чел.

Определите:

1. численность населения на начало и конец 2002 г.;
2. абсолютный естественный и миграционный прирост численности населения;
3. коэффициент миграционного прироста;
4. число родившихся,
5. число умерших;
6. ожидаемую численность населения региона на 01.01.2012 г.

Решение

Коэффициент общего прироста населения рассчитывается по формуле: $K_{общ} = K_N - M + K_P - B$

где

$K_N - M$ – коэффициент естественного прироста,

$K_P - B$ – коэффициент миграции (механического прироста) Отсюда коэффициент миграционного прироста равен: $K_P - B = K_{общ} - K_N - M = 6 - 4 = 2‰$.

Коэффициент жизненности (показатель Покровского), представляет собой отношение числа родившихся N к числу умерших (за год) M и рассчитывается по формуле:

$$K_{жизн} = \frac{N}{M} = 1,5$$

Отсюда

$$N = M \times 1,5.$$

Коэффициент естественного прироста можно рассчитать по формуле:

$$K_{N-M} = K_N - K_M = \frac{N}{\bar{S}} * 1000‰ - \frac{M}{\bar{S}} * 1000‰ = \frac{N - M}{\bar{S}} * 1000‰$$

По условию задания $K_N - M = 4‰$,

$$\bar{S} = 580\,000 \text{ чел.}$$

Тогда

$$4‰ = \frac{M \times 1,5 - M}{580\,000} * 1000‰$$

Отсюда число умерших равно:

$$M = 4\,640 \text{ чел.}$$

Тогда число родившихся:

$$N = M \times 1,5 = 6\,960 \text{ чел.}$$

Теперь определим абсолютный естественный прирост численности населения: $\Delta_{ест.} = N - M = 6\,960 - 4\,640 = 2\,320 \text{ чел.}$

Распишем формулу расчёта коэффициента миграции:

$$K_{П-В} = \frac{П - В}{\bar{S}} * 1000‰$$

Отсюда абсолютный миграционный прирост численности населения равен:

$$\Delta_{\text{мигр}} = \frac{K_{\text{п-в}} * \bar{S}}{1000\text{‰}} = \frac{2\text{‰} * 580\,000}{1000\text{‰}} = 1160 \text{ чел.}$$

Найдём численность населения на начало и конец 2002 г.

Распишем формулу для расчёта среднегодовой численности населения:

$$\bar{S} = \frac{S_{\text{н}} + S_{\text{к}}}{2} = 580\,000 \text{ чел.}$$

Отсюда

$S_{\text{н}} + S_{\text{к}} = 1\,160\,000$ $S_{\text{к}} = 1\,160\,000 - S_{\text{н}}$ Численность населения на конец года можно

также рассчитать по формуле:

$$S_{\text{к}} = S_{\text{н}} + \Delta_{\text{ест.}} + \Delta_{\text{мигр.}}$$

$S_{\text{к}}$ – численность населения на конец года,

$S_{\text{н}}$ – численность населения на начало года,

$\Delta_{\text{ест.}}$ – сальдо естественного прироста,

$\Delta_{\text{мех.}}$ – сальдо миграции (механического прироста). $S_{\text{к}} = S_{\text{н}} + 2\,320 + 1\,160$ Решим

уравнение:

$$1\,160\,000 - S_{\text{н}} = S_{\text{н}} + 2\,320 + 1\,160$$

$$S_{\text{н}} = 578\,260 \text{ чел.}$$

Следовательно,

$$S_{\text{к}} = 1\,160\,000 - 578\,260 = 581\,740 \text{ чел.}$$

Численность населения на начало и конец 2002 г. равны соответственно 578 260 чел.

и 581 740 чел.

Найдём ожидаемую численность населения региона на 01.01.2012 г.

Предполагая, что средний абсолютный прирост будет неизменным на будущий период можно определить перспективную численность населения по формуле:

$$S_t = S_{\text{н}} + \bar{\Delta} * t = 578\,260 + 3\,200 * 10 = 610\,260 \text{ чел.}$$

S_t – перспективная численность населения через t лет,

$\bar{\Delta}$ – среднегодовой абсолютный прирост численности населения за предыдущие

годы.

Задача 10

Численность населения области на 1 января 2010 г. составляла 1238 тыс. чел. на 1 марта – 1240 тыс. чел., на 1 июня – 1350 тыс. чел., на 1 ноября – 1370 тыс. чел.,

Определите среднюю численность населения города в 2010 г.

Решение: Даты, на которые имеются данные, не равно отстоят друг от друга, поэтому среднегодовая численность населения будет найдена по формуле средней арифметической взвешенной:

$$\begin{aligned} \bar{S} &= \frac{\sum \bar{S}_i * t_i}{\sum t_i} \\ &= \frac{\frac{1238 + 1240}{2} * 2 + \frac{1240 + 1350}{2} * 3 + \frac{1350 + 1370}{2} * 5 + 1370 * 2}{12} \\ &= 1325,25 \text{ тыс. чел.} \end{aligned}$$

где средняя численность на каждом i -ом промежутке, рассчитывается по формуле средней арифметической простой:

$$\bar{S}_i = \frac{S_i + S_{i+1}}{2}$$

S_i и $S(i+1)$ – величина численности соответственно на момент i и $(i+1)$ t_i – промежуток времени между моментами.

Если даты, на которые имеются данные, равно отстоят друг от друга, среднегодовая численность населения будет найдена по формуле средней хронологической

Задача 11

В городском населенном пункте за отчетный период среднегодовая численность детского населения составила 10 000 человек. За прошедший год в лечебно-профилактических учреждениях города были зарегистрированы случаи острых инфекционных заболеваний у детей: в январе – 220, феврале – 230, марте – 180, апреле – 260, мае – 350, июне – 600, июле – 650, августе – 750, сентябре – 600, октябре – 440, ноябре – 350, декабре – 250. **Вопросы:**

Рассчитайте ежемесячные и годовой уровни инфекционной заболеваемости детского населения города. Полученные данные представьте графически.

Укажите, какие относительные показатели могут быть рассчитаны дополнительно.

Решение

Уровень первичной заболеваемости острой инфекционной патологии у детей составил 488,0 на 1000 детского населения. Частота распространения острых инфекционных заболеваний у детей варьирует по сезонам года. Так, в январе уровень показателя составил 22,0, феврале – 23,0, марте – 18,0, апреле – 26,0, мае – 35,0, июне – 60,0, июле – 65,0, августе – 75,0, сентябре – 60,0, октябре – 44,0, ноябре – 35,0, декабре – 25,0 на 1000 детского населения.

Сезонный характер изменения частоты распространения острых инфекционных заболеваний у детей следует изобразить с помощью радиальной диаграммы.

Для более наглядного и доступного сравнения рассчитанного ряда относительных величин необходимо применить коэффициенты наглядности. Они не позволяют выявить какое-либо новое качественное содержание и представляют собой лишь технический прием преобразования цифровых показателей для наглядного изображения имеющихся тенденций. При вычислении коэффициентов наглядности одна из сравниваемых величин приравнивается к 100, а остальные величины с помощью обычной пропорции пересчитываются в коэффициенты по отношению к этому числу. Обычно за 100 принимается первая исходная величина ряда. Однако это не является обязательным, и 100 может быть принята любая величина (из середины или конца) ряда или его средняя величина.

Задача 12

Заболеваемость пищевыми токсикоинфекциями среди населения города Шадринска в 2007 году (по месяцам года):

январь – 3 апрель – 3 июль – 10 октябрь – 4 февраль – 2 май – 4 август – 12 ноябрь – 2 март – 2 июнь – 6 сентябрь – 11 декабрь – 1

Вопрос: Изобразите графически сезонность заболеваемости пищевыми токсикоинфекциями. **Решение:** Показатель, отражающий изменение какого-либо явления за определенный период времени (например, за год, сутки) можно изобразить в виде радиальной диаграммы.

Радиус окружности равен среднеарифметическому значению показателя:

$$\frac{3+2+2+3+4+6+10+12+11+4+2+1(\text{случаев})}{12} = 5 \text{ случаев}$$

12

Чертим окружность в соответствии с выбранным масштабом. Отмечаем на окружности 12 радиусов в соответствии с месяцами года.

На каждом радиусе откладываем соответствующее значение случаев заболевания. Соединяем ломаной линией полученные точки.

Задача 13

Установите, влияет ли введение противогриппозной вакцины на заболеваемость гриппом.

Рассчитайте критерий соответствия χ^2 .

Решение: Вычисляется критерий соответствия по формуле

$$\chi^2 = \sum \frac{(f - f_1)^2}{f_1}$$

где f - фактические сравниваемые цифры, а f_1 - ожидаемые величины.

Первым этапом в вычислении критерия соответствия является формулировка нулевой гипотезы и исчисление ожидаемых величин. При определении ожидаемых чисел рекомендуется для большей точности расчета χ^2 вычислять их до десятых. На следующем этапе определяется разность между фактическими и ожидаемыми числами по всем группам ($f - f_1$). Затем определяют квадрат разностей $(f - f_1)^2$ и делят его на ожидаемое число в каждой группе

$$\frac{(f - f_1)^2}{f_1}$$

Критерий соответствия определяется путем суммирования всех предыдущих результатов по всем группам. Полученную величину χ^2 оцениваем по таблице критических значений (приложение 3), для чего определяют число степеней свободы $n = (S - 1)(R - 1)$, где S - число строк, R - число рядов. Нулевая гипотеза подтверждается, если χ^2 меньше

	Число вакцинированных	Фактические числа (f)		Ожидаемые числа (f_1)		$(f - f_1)$		$(f - f_1)^2$		$\frac{(f - f_1)^2}{f_1}$	
		Не заболело	Заболело	Не заболело	Заболело	Не заболело	Заболело	Не заболело	Заболело	Не заболело	Заболело
Вакцинированы	73	54	19	47,4	25,6	+6,6	-6,6	43,56	43,56	0,9	1,7
Не вакцинированы	21	7	14	13,6	7,4	-6,6	+6,6	43,56	43,56	3,2	5,9
Всего	94	61	33							$\Sigma=11,7$	

критического (табличного значения) и опровергается, если полученная величина χ^2 равна или больше табличного значения (приложение, табл. 3).

1 этап – формулируем нулевую гипотезу – введение противогриппозной вакцины не повлияло на заболеваемость гриппом. В этом случае распределение на заболевших и не заболевших в двух группах наблюдения должно быть одинаковым и соответствовать итоговому распределению.

Влияет ли введение противогриппозной вакцины на заболеваемость гриппом

Из 94 человек независимо от проведенной вакцинации не заболели – 61, а из 73 вакцинированных сколько могло быть не заболевших, если бы вакцинация не влияла на заболеваемость? $61 \div 73 \times \dots$

$$94 \div 73 = 1,2877$$

Ожидаемое число заболевших среди вакцинированных будет определяться по пропорции:

$$94 \div 33$$

$$73 \div x$$

$$X = 73 \cdot 33 / 94 = 25,6$$

Так же вычисляются ожидаемые величины для заболевших и не заболевших гриппом из числа не вакцинированных.

$$94 \square 61 \ 61 \square 21 \ 94 \square 33 \ 33 \square 21$$

$$21 \square x \ x \square 94 \square 13,6 \ 21 \square x \ x \square 94 \square 7,4$$

Затем определяется разность между фактическими и ожидаемыми числами, результаты возводятся в квадрат и каждый из них делится на ожидаемое число в группе. χ^2 определяется путем суммирования полученных результатов. Заключение. Поскольку χ^2 в нашем примере равен 11,7, что больше табличного значения при числе степеней свободы

$n = (2-1) \times (2-1) = 1$, то нулевая гипотеза оказалась несостоятельна, следовательно, введение противогриппозной вакцины оказывает влияние на уровень заболеваемости гриппом.

Задача 14

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос: Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Решение: Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлась на тонзиллит, еще треть (33,3%)

– на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Задача 15

В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.

Вопросы: Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом. Укажите, к какому виду относительных величин относятся

рассчитанные показатели. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.

Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Решение: В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.

Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.

На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.

Задача 16.

В системе сельского здравоохранения функционирует 95 больниц разной мощности. В основном они размещены в деревянных строениях. Каменные здания имеют только 25,3% больниц. Они преимущественно построены по типовым проектам. Размещенные в приспособленных помещениях больницы имеют, как правило, несколько корпусов: чаще на одно, реже – на два отделения. Распределение сельских больниц разной мощности по давности постройки их основных корпусов представлено в таблице:

Мощность (число коек)	Число больниц	Из них с давностью постройки более 20 лет
10-50	64	46
55-100	12	6
101-200	14	5
201-500	5	3
всего	95	60

Вопросы:

1. Рассчитайте экстенсивные и интенсивные показатели.
2. Определите степень давности постройки основных корпусов сельских больниц разной мощности.
3. Полученные данные представьте графически.

Ответ.

Сельские больницы в основном являются маломощными учреждениями: в 67,4% их мощность не превышает 50 коек; в 12,6% - коечная мощность больницы варьирует от 55 до 100 коек; в 14,7% - от 101 до 200 коек и только в 5,2% больниц развернуто от 201 – 500 коек. Подавляющее большинство (74,7%) больниц расположено в приспособленных помещениях. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены внутристолбиковой или секторальной диаграммами. Сельские больницы отличаются неблагоприятным санитарно-техническим состоянием. Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние сельских больниц усугубляется давностью постройки их основных корпусов. Почти две трети (63,8%) всех

больниц построены более 20 лет тому назад, из них подавляющее большинство (76,7%) имеет мощность от 10 до 50 коек. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Задача 17

В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.

Вопросы: На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.

Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.

Решение: За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель). В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям.

По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.

Задача 18

Наименование заболевания	Число заболеваний
Дизентерия острая	100
Токсическая диспепсия	500
Колит	400
Всего	1000

Вопрос: Вычислите структуру заболеваемости детей болезнями желудочно-кишечного тракта и изобразите ее графически

Решение: Показатель структуры (или интенсивный показатель) вычисляется как отношение части к целому, то есть отношение числа заболеваний каждой нозологической формы к общему числу заболеваний, умноженное на 100: Для острой дизентерии

$$\frac{100 \times 100}{1000} = 10\%$$

Для токсической диспепсии

$$\frac{500 \times 100}{1000} = 50\%$$

Для колита

$$\frac{400 \times 100}{1000} = 40\%$$

Экстенсивный показатель можно изобразить в виде секторной или внутрискладчатой диаграммы.

Задача 19

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2010 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на

больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2010 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Рассчитайте показатели общей заболеваемости.
3. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны (назовите 3 группы показателей)?

Ответ

1. Расчет первичной заболеваемости (ПЗ) проведем, используя формулу:

$$\text{ПЗ} = 480 / 18000 \times 1000 = 26,6$$

3. Расчет общей заболеваемости (ОЗ) проведем, используя формулу:

$$\text{ОЗ} = 980 / 18000 \times 1000 = 54,4$$

3. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатели нагрузки персонала. Показатели диспансеризации населения.

Задача 20

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек **Вопросы:**

Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку. **Решение**

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$\frac{200 \times 1000}{20000} = 10\%$ Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376 \times 1000}{20000} = 18,8\%$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Задача 21

На предприятии 600 работающих. В отчетном году у работающих зарегистрировано 400 случаев нетрудоспособности, в том числе по болезням органов дыхания – 200 случаев и 2600 дней нетрудоспособности.

Вычислите возможные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью.

Решение

1. Частота заболеваемости = $\frac{\text{число случаев временной нетрудоспособности} \times 100}{\text{в случаях нетрудоспособности среднегодовая численность работающих (на 100 работающих)}}$

1.1. Частота заболеваемости в случаях = $\frac{400 \times 100}{600} = 66,7$ случаев на 100 работающих нетрудоспособности (на 100 работающих) 600

1.2. Частота заболеваемости по болезням органов дыхания $\frac{200 \times 100}{600} = 33,3$ случаев на 100 работающих в случаях нетрудоспособности 600

2. Уровень заболеваемости в днях $\frac{\text{число дней нетрудоспособности} \times 100}{\text{нетрудоспособности} = \text{численность работающих (на 100 работающих)}}$

2.1. Уровень заболеваемости в днях = $\frac{2600 \times 100}{600} = 433,3$ дней на 100 работающих по болезням органов дыхания 600 (на 100 работающих)

3. Структура заболеваемости число случаев нетрудоспособности по (по случаям нетрудоспособности) = $\frac{\text{определенному заболеванию} \times 100}{\text{общее число случаев нетрудоспособности}}$

3.1. Удельный вес болезней = $\frac{200 \times 100}{400} = 50\%$ органов дыхания 400 (по случаям нетрудоспособности)

4. Средняя продолжительность = $\frac{\text{число дней нетрудоспособности}}{\text{число случаев нетрудоспособности}}$

1 случая нетрудоспособности число случаев нетрудоспособности (200)

4.1. Средняя продолжительность = $\frac{2600}{200} = 13$ дней

1 случая нетрудоспособности 200

(по болезням органов дыхания)

Задача 22

Каменщик Д., 45 лет, в очередном отпуске с 10 августа по 6 сентября. 15 августа принимал алкоголь, к вечеру почувствовал боли в области сердца. Вызвана бригада скорой помощи, от госпитализации категорически отказался. Врачом СМП боли в сердце купированы. 16 августа утром бригадой СМП доставлен в стационар, госпитализирован с диагнозом «острый инфаркт миокарда». Находился в стационаре до 10 сентября (26 дней), затем лечился амбулаторно. Всего был нетрудоспособен в течение 110 дней. По мнению лечащего врача, к этому сроку клинический и трудовой прогноз неблагоприятный, сформировались признаки стойкой утраты трудоспособности. По решению врачебной комиссии 10 декабря направлен на медико-социальную экспертную комиссию, прошёл освидетельствование 17 декабря.

Вопросы:

1. К какому виду нетрудоспособности относится данный случай?
2. Каков порядок направления больного на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК)?
3. Какие варианты решений могут быть приняты МСЭК по данному случаю?

Ответ:

1. Вид временной нетрудоспособности – заболевание.
2. На МСЭК больной направляется по решению ВК в срок не более 4 месяцев временной нетрудоспособности при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, в срок не более 10 мес. – при благоприятном прогнозе, при некоторых заболеваниях – не более 12 мес.
3. Решения МСЭК могут быть: группа инвалидности, продлить ЛН, признать трудоспособным и выписать к труду.

Задача 23.

Гражданин Н. Инвалид II группы, обратился по объявлению на работу в организацию ООО "Х", но при собеседовании работодатели, узнав о том, что он болен, тут же отказали ему в трудоустройстве. Почему?

Вопросы:

1. Какие льготы имеют люди с ограниченными физическими возможностями?
2. Какие дальнейшие действия гражданина?

Ответ:

1. Для коммерческих организаций, где трудятся инвалиды, создаются некоторые преференции. Но это, как правило, касается лишь тех предприятий, на которых трудится много сотрудников с ограниченными физическими возможностями (например, 50% рабочих мест занято инвалидами). Но, для того чтобы работодателям действительно было выгодно принимать инвалидов на работу, нужно создать благоприятные условия и для тех фирм, где работает один или два сотрудника с ограниченными физическими возможностями. Нужно помогать этим фирмам, например, в создании доступной среды для таких сотрудников. Причина отказов кроется в том, что инвалиды обладают более широкими, по сравнению с другими работниками, правами: человека с ограниченными физическими возможностями практически невозможно уволить, ему полагаются сокращенный рабочий день и более длительный отпуск. Работодатели просто боятся, что, приняв на работу такого человека, они взвалит на себя повышенную ответственность.

2. Гражданин может обратиться в Департамент труда и занятости. Эта организация оказывает содействие в трудоустройстве инвалидов.

Задача 24.

Гражданин Х, инвалид III группы проживающий в селе Красноярского края узнал, что Москве имеется центр реабилитации инвалидов и желает туда обратиться.

Вопросы:

1. Какие документы необходимы для поступления в данный центр?
2. Какова продолжительность курса реабилитации?
3. Кому еще могут оказываться реабилитационные услуги в данном учреждении?
4. Имеются ли медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание, если да, то какие?

Ответ:

1. Перечень необходимых документов:
 - 1) Направление от комплексного центра соцобслуживания населения.
 - 2) Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт).
 - 3) Страховой медицинский полис.
 - 4) Справка МСЭК.
 - 5) Форма с расчётом условий оплаты за социальное обслуживание с приложением:

5.1. справки о размере получаемой пенсии, в том числе с учётом надбавок за период в 3 месяца;

5.2. справки о других доходах, получаемых социальных пособиях и компенсациях, за период в 3 месяца;

5.3. справки с места жительства о составе семьи с указанием состава семьи;

5.4. справки о доходах каждого члена семьи за период в 3 месяца;

2. Заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья об отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию и для прохождения курса реабилитации, с результатами анализов (мочи, крови); ЭКГ; флюорография органов грудной клетки;

3. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) при её наличии

4. Для лиц с изменениями психики и поведения справка от психиатра о возможности пребывания в коллективе. Курс реабилитации в условиях временного проживания — 14 календарных дней, в других реабилитационных отделениях — по необходимости. Реабилитационные услуги оказываются инвалидам и лицам с ограниченными возможностями, а также другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной, социальной, психологической реабилитации. Медицинскими противопоказаниями к принятию на социальное обслуживание, в том числе в условиях временного проживания, являются наличие у граждан бактерио- или вирусносительства, хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулёза, тяжёлых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Задача 25.

На прием к врачу в лечебно-профилактическое учреждение обратился пациент с просьбой направить его на медико-социальную экспертизу.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо оформить пациенту?
2. Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?

Ответ:

1. Паспорт, заявление гражданина о проведении экспертизы, направление на медикосоциальную экспертизу (Форма № 088/у-06), копия трудовой книжки, медицинские документы (амбулаторная карта, выписки из стационаров с копиями, Р-снимки и т.д.), справка об инвалидности при повторном освидетельствовании, индивидуальная программа реабилитации (ИПР) с отметками о выполнении при повторном освидетельствовании, СНИЛС (страховое пенсионное).

2.Обращение в МСЭК возможно несколькими путями: при направлении из ЛПУ, органов пенсионного обеспечения или органов социальной защиты, либо при самостоятельном обращении гражданина со справкой об отказе в выдаче направления на МСЭК, выше перечисленными органами

Задача 26

В городе Соликамске в 2006 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет 8 500 от 15 до 49 лет 15 000

50 лет и старше 6 500

при общей численности населения 30 000 Вопрос:

Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Решение

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

Число лиц определенного возраста $\times 100$

Общая численность населения

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500 \times 100}{30000} = 28,3\%$$

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000 \times 100}{30000} = 50\%$$

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500 \times 100}{30000} = 21,7\%$$

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Задача 27

Известно, что число физических лиц врачей – 70, число физических лиц среднего медицинского персонала – 140.

Вопрос:

Определите соотношение врачей и среднего медицинского персонала больницы. Оцените полученные данные.

Решение

Соотношение числа физических лиц врачей и числа физических лиц среднего медицинского персонала $70 : 140 = 1:2$

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:2, а оптимальным это соотношение должно быть 1:4. Следовательно, данная больница недостаточно укомплектована средним медицинским персоналом, что обязательно скажется на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, приведет к его снижению.

Задача 28

Известно, что число поступивших под наблюдение женской консультации ЦРБ КинельЧеркасского района со сроком беременности до 12 недель составило 330, а всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации – 427.

Вопросы:

Определите своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки – до 3 месяцев. Оцените данный показатель. **Решение**

Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее – до 3 месяцев):

Число поступивших под наблюдение со сроком беременности до 12 недель

Всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации

$$\frac{330 \times 100}{427} = 77,3\%$$

Своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки женской консультации составила 69,9%, а оптимально данный показатель не должен быть менее 100%. Следовательно, женской консультации в рамках профилактической работы необходимо обратить внимание на своевременность поступления беременных женщин под наблюдение в ранние сроки для предупреждения возможных осложнений течения беременности, родового и послеродового периодов.

Задача 29 Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975. Демографические показатели за год (абс. величины):

Рождаемость – 698

Смертность (общая) – 860

Детская смертность (до 14 лет) – 13 Вопросы:

Рассчитайте демографические показатели. Изобразите полученные результаты графически.

Решение

Демографические показатели

$$\frac{698 \times 1000}{56\,000} = 12,5\text{‰} - \text{общая рождаемость}$$

$$\frac{860 \times 1000}{56\,000} = 15,3\text{‰} - \text{смертность}$$

$$\frac{13 \times 1000}{13\,975} = 0,9\text{‰} - \text{детская смертность}$$

$$\frac{13\,975}{56\,000} = 0,25\text{‰} - \text{детская смертность}$$

Задача 30 Численность населения области:

на 1 января 2010 г. составляла 4836 тыс. чел. на 1 апреля – 4800 тыс. чел., на 1 июля – 4905 тыс. чел., на 1 октября – 4890 тыс. чел., на 1 января 2011г. – 4805 тыс. чел.

Определите среднюю численность населения за период.

Решение

Даты, на которые имеются данные, равноудалены друг от друга. Поэтому среднегодовая численность населения будет рассчитана по формуле средней хронологической невзвешенной.

$$\bar{S} = \frac{\frac{1}{2} * S_1 + S_2 + \dots + S_{n-1} + \frac{1}{2} * S_n}{n - 1}$$

где **n** - число наблюдений.

$$\bar{S} = \frac{\frac{1}{2} * 4836 + 4800 + 4905 + 4890 + \frac{1}{2} * 4805}{5 - 1} = 4853,875$$

Если имеются данные за неравные интервалы времени, применяется формула средней арифметической взвешенной

Задача 31.

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Вопрос:

1. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения

Эталон ответа:

Мероприятия плана:

1. Первый уровень ККМП – заведующий отделением, который:

- осуществляет постоянный контроль за выполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, длительности амбулаторного лечения в соответствии со стандартами;

- ведет экспертную оценку качества и объема медицинской помощи пациентам на всех сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичной медицинской документации.

2. Второй уровень ККМП – заместители главного врача.

Заместители главного врача осуществляют оценку качества оказания медицинской помощи конкретному пациенту конкретными специалистами, конкретными подразделениями. Объем контроля – не менее 100 экспертиз в квартал, кроме случаев, подлежащих экспертизе в обязательном порядке.

3. Второй уровень ККМП – Врачебная комиссия.

Из случаев, подлежащих контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, подкомиссией по контролю качества медицинской помощи Врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения рассматриваются:

- случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;
- случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями;
- иные случаи, в соответствии с положением о деятельности врачебной комиссии.

На основании информации «Журнала учета объемов и результатов контроля КМП» председателем подкомиссии врачебной комиссии по контролю качества медицинской помощи, его заместителем (сопредседателем) проводится анализ данных и составляется ежеквартальная, полугодовая и годовая сводка об объемах и результатах проведенной экспертизы качества медицинской помощи

Задача 32

На предприятии среднегодовое число работающих составило 900 человек. Число случаев утраты трудоспособности в отчетном году достигло 810, а число дней временной утраты трудоспособности – 7200, в том числе по поводу острых респираторных заболеваний – 1990 дней, болезней органов пищеварения – 240 дней, болезней системы кровообращения – 440 дней, болезней костно-мышечной системы – 480 дней, травм – 420 дней. Показатели временной нетрудоспособности в Российской Федерации:

Число случаев ВУТ на 100 работающих -69,8

Число дней ВУТ на 100 работающих

Вопросы: 1. Оцените основные показатели, характеризующие заболеваемость работников предприятия в текущем году. 2. Оцените структуру длительности заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) работников предприятия в текущем году. Вклад каких причин в общую длительность нетрудоспособности максимален? 3. Оцените, как соотносятся основные показатели, характеризующие заболеваемость работников предприятия в текущем году, с общероссийскими данными. 4. На какой срок лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности? 5. Какой документ должен оформить лечащий врач в случае утери пациентом ранее оформленного листка нетрудоспособности? Укажите особенности оформления нового документа **Эталон ответа:**

1. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) работников предприятия в текущем году: число случаев ВУТ на 100 работающих: $810 / 900 \times 100 = 90$, число дней ВУТ на 100 работающих: $7200 / 900 \times 100 = 800$, средняя длительность одного случая ВУТ: $7200 / 810 = 8,9$.

2. Вклады различных причин в длительность ВУТ: ОРВИ – $1990 / 7200 \times 100 = 27,6\%$,

болезни органов пищеварения – $240 / 7200 \times 100 = 3,3\%$, болезни системы кровообращения – $440 / 7200 \times 100 = 6,1\%$, болезни костно-мышечной системы – $480 / 7200 \times 100 = 6,7\%$, травм – $420 / 7200 \times 100 = 5,8\%$.

Максимальный вклад дают ОРВИ.

3. Число случаев ВУТ на 100 работающих: выше на 20,2. Число дней ВУТ на 100 работающих: ниже на 108,4.

Средняя длительность одного случая ВУТ: меньше на 4,1 дня.

Возможно, что за счёт значительного сокращения средней длительности одного случая ВУТ мы наблюдаем рост частоты заболеваемости за счет вероятных рецидивов.

4. Лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности на срок до 15 дней.

5. В случае утери или порчи ранее оформленного пациенту листка нетрудоспособности лечащий врач оформляет дубликат листка нетрудоспособности, в котором ставит отметку в поле «дубликат».

Задача 33

Больной перенёс острый трансмуральный инфаркт миокарда. По истечению 4 месяцев временной нетрудоспособности был направлен на освидетельствование в бюро МСЭ для определения группы инвалидности. Освидетельствован в бюро МСЭ — инвалидом не признан. Трудоспособность больного не восстановлена.

Вопрос: Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Если да, то какой порядок продления?

Эталон ответа: Лицам, не признанным инвалидами, у которых трудоспособность полностью не восстановлена, листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности не реже раза в 15 дней, или до повторного направления на МСЭ. (Пункт 29 Порядка)

Задача 34

Больной в течение 4 месяцев имел листок нетрудоспособности. По решению врачебной комиссии рекомендовано направить его на МСЭ. Больной от направления на МСЭ отказался. Вопрос: Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Каков порядок оформления листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: При отказе гражданина от направления на МСЭ, листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ. Форма 088/у-06 при этом не оформляется, а на бланке листка нетрудоспособности не указывается дата направления на МСЭ, В строке «Отметка о нарушении режима» указывается код-26 и дата отказа. В строке «Иное»

— код 35 и дата. (Пункт 30 Порядка)

Задача 35

Специалисты консультативной поликлиники ГБУЗ до 2020 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение объемов амбулаторно-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса Эбштейн-Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

Вопросы :

1.Обоснуйте изыскание источников финансирования дополнительных видов лабораторных исследований.

2.Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.

3. Приведите алгоритм расчета объема финансирования и обоснуйте возможность использования аутсорсинга, выявив его достоинства и недостатки.

Эталон ответа

1. Нормативным документом, регламентирующим структуру и порядок формирования тарифов на медицинские услуги, является постановление Правительства РК от 25.12.2012 г. № 624 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории республики Коми на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг.». Графа VII Порядок формирования и структура тарифов, п. 4. гласит, что в структуру тарифа включаются следующие текущие расходы: «расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)». Таким образом, источником финансирования является бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, ст. 226.

2. Для определения перечня и объема лабораторных исследований использовались стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и экспертное мнение врачей-специалистов: аллерголога, гастроэнтеролога, нефролога, невролога, офтальмолога, пульмонолога, эндокринолога. Перечень лабораторных исследований составил 97 наименований, общее количество исследований - 5000 единиц.

3. Для определения необходимого объема финансирования были взяты прейскуранты цен трех лабораторных учреждений и вычислена средняя стоимость одного исследования и суммарная стоимость всех исследований. В течение 2013 г. был проведен аукцион и заключен договор «На оказание услуг по проведению исследований для амбулаторно-поликлинической помощи» с ООО «РБС». Таким образом, с 2013 г. в консультативной поликлинике появляется возможность комплексного оказания лабораторных услуг с использованием диагностической базы аутсорсера, т.е. развития лабораторной службы с привлечением медицинских организаций независимо от формы собственности. Недостатки аутсорсинга:

- большой промежуток времени от утверждения тарифа на оказание медицинской помощи в системе ОМС до оформления договора с аутсорсером;
- для снижения цены на лабораторные исследования используются наиболее дешевые реактивы и расходные материалы, поэтому у врачей-специалистов возникают сомнения в достоверности некоторых исследований.

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видеоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.

удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением

	безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	---

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
---------------------------------------	--