

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«07» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.57 «Онкология»

Составители фонда оценочных средств:

Заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	В.И. Орел (расшифровка)
<i>Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н., профессор</i>		<i>В.И. Орел</i>
Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры Социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО		
« 21 » 08	название кафедры 2021 г., протокол заседания № 1	
Заведующий кафедрой	Социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО	
Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	В.И. Орел (расшифровка)

1. Требования к уровню подготовки обучающегося, завершившего изучение данной дисциплины

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Планируемые результаты обучения

№ п/п	Номер компе- тенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч- ные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности построения коммуникативных типов речи, функционирующих в деловой и научной сферах общения; применять методологию междисциплинарного синтеза, интегрирующего понимание природы медицинских, биологических, социальных, поведенческих и	участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью	навыками и умениями реализации на письме коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки в профессиональных и научных целях	Тесты, вопросы

			экономико-управленческих аспектов общественного здравоохранения			
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов	основами педагогики и психологии	Тесты, вопросы
3	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления	использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики	навыками медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни; оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; подготовки информационных материалов в области формирования здорового образа жизни населения через СМИ и информационных носителей внутри медицинской организации; составления программ вмешательства в определенной	Тесты, вопросы

					целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне	
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Тесты, вопросы
5	ПК-9	готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами различной патологии	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Тесты, вопросы
6	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опытом руководящей работы; опытом распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнении этих обязанностей	Тесты, вопросы
7	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения	методикой оценки типовых медико-статистических показателей	Тесты, вопросы

		основных медико-статистических показателей	экспертной оценки	запланированного результата		
--	--	--	-------------------	-----------------------------	--	--

2. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для текущего контроля и итогового зачета по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий	
		Тестирование	Собеседование
		Наименование материалов оценочных средств	
		Тесты	Вопросы собеседования
		Номер оценочного средства из перечня (п. 4 ФОС)	
1.	УК-1	Р.1: 1-27	1-16
2.	УК-2	Р.1: 28-56, Р.2: 1-24	15-30
4.	ПК-1	Р.1: 57-79; Р.5: 1-25; Р.8: 1-21	47-62
5.	ПК-4	Р.2: 25-39; Р.5: 26-55; Р.6: 1-39	97-136
6.	ПК-9	Р.3: 1-115; Р.7: 1-16	63-96
7.	ПК-10	Р.4: 1-83;	31-46
8.	ПК-11	Р.6: 40-79; Р.8: 1-21;	137-166

3. Критерии оценки, шкалы оценивания

3.1.Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

3.2.Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

4. Оценочные средства

4.1. Тесты

РАЗДЕЛ 01.

«Общественное здоровье и факторы, его определяющие»

001. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

002. Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

- а) Общественное здоровье и факторы, его определяющие
- б) Системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
- в) Технологии лечения и оперативных вмешательств

003. Укажите правильное определение социальной гигиены как науки

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

004. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы

- а) Исторический
- б) Статистический
- в) Экспериментальный
- г) Экономический
- д) Социологический
- е) Все вышеперечисленное

005. 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

006. 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

007. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) Развитие первичной медико-санитарной помощи
- б) Развитие сети диспансеров
- в) Повышение роли стационаров
- г) Повышение роли санаторно-курортной помощи

008. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав?

- а) К руководителю ЛПУ
- б) К другому должностному лицу ЛПУ
- в) В орган управления здравоохранением
- г) В страховую медицинскую организацию
- д) В профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) В лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) В общество по защите прав потребителей
- з) В суд
- и) В любой из названных выше инстанций

009. Укажите основные направления реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на первом этапе в 2006-2007 гг.:

- а) Развитие первичной медицинской помощи
- б) Развитие профилактического направления МП
- в) Доступность высокотехнологичной помощи
- г) Введение родовых сертификатов
- д) Увеличение пособий по материнству и детству
- е) Всё перечисленное верно

010. В каких направлениях проводилась реализация национального проекта «Здоровье» в 2008-2010 гг.:

- а) Совершенствование организации мед. помощи пострадавшим при ДТП
- б) Совершенствование организации мед. помощи при острых отравлениях (создание информационно-консультативных токсикологических центров в каждом федеральном округе)
- в) Обновление диагностического и лечебного оборудования во всех стационарных учреждениях родовспоможения и строительства 20-и перинатальных центров
- г) Совершенствование медицинской помощи больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (создание центров малоинвазивной сердечно-сосудистой хирургии)
- д) Оснащение федеральных специализированных федеральных медицинских учреждений ультрасовременным медицинским оборудованием
- е) Совершенствование в медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и послеродовом периоде
- ж) Проведение «пилотных» проектов в субъектах РФ для повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения
- з) Всё перечисленное верно

011. Основная задача демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является:

- а) Сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте от внешних причин;
- б) Сокращение уровня материнской и младенческой смертности в 2 раза;
- в) Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;
- г) Увеличение продолжительности активной жизни;

- д) Существенное снижение уровня заболеваемости социально-значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;
 - е) Повышение уровня рождаемости в 1,5 раза, за счёт рождения в семьях второго ребёнка и последующих детей;
 - ж) Привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического развития
- з) Верно всё.

012. Задача по повышению уровня рождаемости согласно демографической политики РФ до 2025 года включает в себя:

- а) Поддержка семей, имеющих детей;
 - б) Предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;
 - в) Усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей в форме предоставления материнского (семейного) капитала с расширением образованием услуг для тетей, масштабное строительство доступного жилья для семей с детьми;
 - г) Развитие ипотечного кредитования;
 - д) Реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей.
- е) Верно всё

013. Задача по сокращению уровня материнской и младенческой смертности укрепления репродуктивного здоровья населения включает в себя:

- а) Доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорождённым детям
 - б) Снижение риска неблагоприятного исхода беременности и родов
 - в) Укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства
 - г) Проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков
- д) Верно всё

014. Здоровье населения рассматривает (изучается) как: 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды; 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма; 3) все вышеперечисленное

- а) 1
- б) 2
- в) 3

015. Общественное здоровье-это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

016. Здравоохранение – это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

017. Основателем кафедры общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране является:

- а) Ю.П. Лисицын
- б) Н.А. Семашко
- в) З.З.Френкель
- г) А.В.Петров
- д) З.П.Соловьев

018. Общественное здоровье характеризует здоровье:

- а) Населения в целом
- б) Отдельных возрастно-половых групп населения
- в) Каждого жителя страны
- г) Каждого жителя региона
- д) Больных, страдающих каким - либо хроническим заболеванием
- е) Правильные ответы а, б, д
- ж) Все ответы правильные
- з) Все ответы не правильные

019. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- а) Показатели заболеваемости
- б) Обращения за медицинской помощью
- в) Показатели инвалидности
- г) Показатели физического развития
- д) Демографические показатели
- е) Летальность
- ж) Все ответы правильные
- з) Верно а, в, г, д

020. К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся:

- а) Биологические
- б) Природно-климатические
- в) Социально-экономические
- г) Образ жизни
- д) Уровень организации медицинской помощи
- е) Все ответы правильные
- ж) Все ответы не правильные

021. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- а) Экологические
- б) Биологические
- в) Образ жизни
- г) Уровень организации медицинской помощи
- д) Качество медицинской помощи

022. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме:

- а) Разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
- б) Изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения
- в) Изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи
- г) Разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения

023. Демография – это наука, изучающая: 1) здоровье населения; 2) факторную обусловленность здоровья; 3) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии; 4) вопросы брачности и плодovitости; 5) закономерности маятниковой миграции населения

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

024. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:

- а) Увеличением естественного прироста
- б) Нулевым естественным приростом
- в) Отрицательным естественным приростом
- г) Демографическим взрывом
- д) Волнообразностью демографического прогресса

025. Лицензированию подлежат:

- а) Только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС
- б) Все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации
- в) Это не обязательная процедура

026. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:

- а) Повышение рождаемости
- б) Снижение рождаемости
- в) Стабилизацию рождаемости
- г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) Снижение смертности
- е) Все вышеперечисленное

027. Охрана здоровья граждан - это: 1) система мероприятия, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; 2) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения; 3) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

- а) 1
- б) 2
- в) 3

028. Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают:

- а) Генетические факторы
- б) Экономические факторы
- в) Образ жизни
- г) Уровень развития здравоохранения

029. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: 1) медицинская эффективность, социальная эффективность,

статистическая эффективность; 2) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; 3) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

- а) 1
- б) 2
- в) 3

030. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; 2) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

- а) 1
- б) 2

031. Социальная эффективность здравоохранения выражается в: 1) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента; 2) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости; 3) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни; 4) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

032. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) Государственная система
- б) Бюджетно-страховая медицина
- в) Частная практика

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

- а) Здоровье индивидуума
- б) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) Эпидемиология заболеваний
- г) Здоровье работающего населения
- д) Экономика здравоохранения

034. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

- а) Условия жизни
- б) Условия труда
- в) Экономика-политическая ситуация
- г) Организация и доступность медицинской помощи
- д) Все вышеперечисленные

035. Основной метод изучения образа жизни является:

- а) Наблюдение
- б) Тестирование

- в) Анкетирование
- г) Эксперимент
- д) Опрос-интервью

036. Основные принципы охраны здоровья населения России:

- а) Соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) Приоритет профилактических мероприятий
- в) Доступность медицинской помощи
- г) Ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан
- д) Все вышеперечисленные

037. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием: 1) физического благополучия; 2) физического и душевного благополучия; 3) физического, душевного и социального благополучия; 4) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

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

- а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- в) Сохранения общественного сектора здравоохранения
- г) Увеличения кадрового потенциала
- д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

039. Главными источниками финансирования здравоохранения являются:

- а) Государственный бюджет и фонды медицинского страхования
- б) Местные бюджеты и фонды медицинского страхования
- в) Фонды обязательного и добровольного медицинского страхования б
- г) Государственные и местные бюджеты и фонд обязательного медицинского страхования
- д) Местные бюджеты и ведомственные источники финансирования

040. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются данные о:

- а) Потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- б) Спросе населения на медицинскую помощь
- в) Балансе потребности и спроса на медицинские услуги

041. Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) Государственная система
- б) Бюджетно-страховая система
- в) Страховая медицина
- г) Частная практика

042. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются: 1) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения; 2) перераспределение части объемов помощи из

стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий;
3) укрепление и развитие федеральных научно-практических центров и республиканских (краевых, областных) больниц

а) Все вышеперечисленные

б) 1,2

в) 2, 3

г) 1,3

043. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется: 1) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ; 2) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи; 3) создавать межрайонные клиничко-диагностические центры; 4) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ

а) Все вышеперечисленное

б) 1,2,3

в) 1,3,4

г) 2, 3, 4

044. 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

045. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: 1) целевые программы развития здравоохранения; 2) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи; 3) пятилетние планы развития здравоохранения

а) Все вышеперечисленное

б) 1,2

в) 3

046. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время наиболее ресурсоемким:

а) Стационарная

б) Амбулаторно - поликлиническая

в) Скорая медицинская помощь

г) Санаторно-курортная

047. Какова наиболее ярко выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

а) Сокращение средней продолжительности лечения

б) Снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

в) Сокращение коечного фонда

г) Сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

048. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: 1) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи; 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях; 3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) Всех вышеперечисленных

049. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:

- а) Частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) Научно-исследовательские институты
- в) Государственные больницы
- г) Все медицинские учреждения независимо от форм собственности

050. Целью аккредитации является: 1) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения; 2) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам 3) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения; 4) определение объемов медицинской помощи

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

051. Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения аккредитации:

- а) Диплом
- б) Свидетельство
- в) Лицензия
- г) Сертификат

052. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются:

- а) Средства обязательного медицинского страхования
- б) Государственный бюджет, местные бюджеты
- в) Доходы от платных услуг населению
- г) Средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
- д) Все вышеперечисленные

053. Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является: 1) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района; 2) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района; 3) разработка санэпидмероприятий в районе

- а) 1
- б) 2
- в) 3

054. 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

055. Основной фигурой в системе профилактики являются:

- а) Врачи центра медицинской профилактики
- б) Специалисты центров Роспотребнадзора
- в) Участковые врачи поликлиники
- г) Врачи психоневрологического диспансера

056. Вторичная профилактика - это:

- а) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) Предупреждение обострений заболевания
- в) Предупреждение возникновения инвалидности
- г) Все вышеперечисленное
- д) Нет правильного ответа

057. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- а) Создания позитивных для здоровья факторов
- б) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- в) Активизации позитивных для здоровья факторов
- г) Устранения факторов риска
- д) Минимизации факторов риска

058. Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет всех средств, кроме:

- а) Бюджета
- б) ОМС
- в) ДМС

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

- а) Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
- б) Сертификат специалиста
- в) Лицензия
- г) Свидетельство об окончании ординатуры
- д) Свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
- е) а, б, в

060. Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Улучшения условий труда и отдыха
- в) Повышения материального благосостояния

061. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Проведения медицинских осмотров
- в) Выявления заболеваний

062. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
- в) Выявления заболеваний
- г) Повышения материального благосостояния

063. Вторичная профилактика включает:

- а) Проведение прививок
- б) Мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- в) Выявление заболеваний
- г) Мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
- д) Повышение материального благосостояния

064. Средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин в России в настоящее время составляет

- а) 55-60 лет
- б) 61-65
- в) 66-70
- г) 71-75
- д) 76-80

065. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) Острых заболеваний
- б) Инфекционных заболеваний
- в) Несчастных случаев
- г) Хронических заболеваний

066. Средняя продолжительность предстоящей жизни у женщин в России в настоящее время составляет:

- а) 55-60 лет
- б) 61-65 лет
- в) 66-70 лет
- г) 71-75 лет

067. Индивидуальная профилактика включает:

- а) Пассивную иммунизацию
- б) Своевременное обращение к врачу
- в) Активную иммунизацию
- г) Проведение химиопрофилактики
- д) Все ответы правильные
- е) Все ответы неправильные

068. Коллективная профилактика включает:

- а) Пассивную иммунизацию
- б) Своевременное обращение к врачу
- в) Активную иммунизацию
- г) Улучшение условий труда и отдыха
- д) Проведение химиопрофилактики

069. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

- а) Разработка законодательной и нормативной базы
- б) Развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей
- в) Разработка и реализация территориальных целевых программ
- г) Подготовка специализированных врачебных кадров
- д) Развертывание госпиталей
- е) Верно б, в
- ж) Верно а, г

з) Верно г, д

070. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:

- а) Прогнозирование
- б) Учет
- в) Контроль
- г) Планирование
- д) Регулирование
- е) Верно а, г
- ж) Верно б, г
- з) Верно в, д

071. В здравоохранении к оперативному уровню управления относятся:

- а) Прогнозирование
- б) Регулирование
- в) Учет
- г) Контроль
- д) Анализ
- е) Верно б, в, г, д
- ж) Все ответы правильные

072. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению дорогостоящие виды медицинской помощи финансируются из:

- а) Государственного бюджета
- б) Средств обязательного медицинского страхования

073. Врач-гуманист, автор широко известного девиза «Спешите делать добро»:

- а) Ф. Гааз
- б) С. Боткин
- в) М. Мудров
- г) Н. Пирогов

074. Укажите страну, в которой наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

- а) Япония
- б) Россия
- в) Германия
- г) Франция
- д) США

075. Какое заболевание было намечено ликвидировать во всем мире Всемирной организацией здравоохранения к 2001 году:

- а) Малярию
- б) Холеру
- в) Полиомиелит
- г) Корь
- д) Чуму

076. Структура здравоохранения включает уровни:

- а) Федеральный, территориальный, муниципальный

- б) Территориальный, областной, сельский
- в) Городской, областной
- г) Муниципальный, сельский, городской
- д) Сельский, городской, областной

077. К ресурсам управления относят:

- а) Кадры
- б) Информацию
- в) Финансы
- г) Основные фонды, материальное оснащение
- д) Все перечисленное

078. Система здравоохранения России относится к системам управления:

- а) Централизованным
- б) Децентрализованным
- в) Смешанным

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

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

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 01

001 – б	018 – е	035 – д	052 – д	069 – е
002 – а	019 – з	036 – д	053 – в	070 – е
003 – а	020 – е	037 – г	054 – б	071 – е
004 – е	021 – в	038 – г	055 – в	072 – а
005 – д	022 – г	039 – г	056 – б	073 – а
006 – в	023 – в	040 – в	057 – б	074 – б
007 – а	024 – в	041 – б	058 – в	075 – в
008 – и	025 – б	042 – б	059 – е	076 – а
009 – е	026 – г	043 – б	060 – а	077 – д
010 – з	027 – а	044 – в	061 – в	078 – в
011 – з	028 – в	045 – б	062 – в	079 – г
012 – е	029 – в	046 – а	063 – г	
013 – д	030 – б	047 – в	064 – а	
014 – в	031 – в	048 – г	065 – г	
015 – г	032 – б	049 – г	066 – г	
016 – б	033 – б	050 – б	067 – д	
017 – б	034 – д	051 – г	068 – г	

РАЗДЕЛ 02

«Система охраны здоровья населения. Организация здравоохранения »

001. В городе N в структуре младенческой смертности в 1980 Г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось 42 %, а кишечных инфекций· 35 %, в 1995 г. - 38 % и 30 % соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности от этих видов патологии:

- а) Верен, показатели действительно снизились

- б) Не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления
- в) Не верен, не указана достоверность различия показателей
- г) Верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

002. Доверительный интервал - это:

- а) Степень разнообразия единиц по изучаемому признаку
- б) Пределы варьирования средней величины при разной степени вероятности
- в) Мера колеблемости ряда
- г) Мерило изменчивости средней арифметической или относительной величины

003. Репрезентативность выборки обеспечивается:

а)

Соответствующим объемом и случайностью отбора единиц наблюдения

- б) Соответствующим объемом и стандартизацией
- г) Стандартизацией и нормированием когорт наблюдения

004. Какие из перечисленных ниже пар показателей являются интенсивными: а)

Показатели рождаемости и заболеваемости населения гепатитом

б)

Показатель рождаемости и структура причин инвалидности

в)

Структура причин инвалидности и заболеваемость населения гепатитом

005. Для определения структуры заболеваемости, смертности применяется показатель:

- а) Экстенсивный
- б) Интенсивный
- в) Соотношения
- г) Наглядности

006. Какой из перечисленных ниже показателей является показателем соотношения:

- а) Обеспеченность населения врачами
- б) Общая смертность
- в) Летальность

007. Если в вариационном ряду ни разу не повторяется, то этот ряд.

- а) Простой
- б) Сложный
- в) Сгруппированы
- г) Комбинированный

008. Статистическое наблюдение может быть:

- а) Текущим и единовременным
- б) Фактическим и результативным
- в) Единовременным и стандартизованным
- г) Фактическим и единовременным

009. Какие ошибки, учитываемые статистическими методами, не могут быть полностью устранены:

- а) Арифметические
- б) Степени точности вычисления
- в) Методические
- г) Репрезентативности

010. Какой из перечисленных ниже показателей является экстенсивным:

- а) Структура причин смерти
- б) Младенческая смертность

в) Уровень заболеваемости населения дифтерией

011. В городе А сердечно-сосудистые заболевания составляют 20 %, а в городе Б - 30 % от всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе эти заболевания встречаются чаще: 1) можно, процент заболеваний в городе Б явно выше; 2) можно, данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний; 3) можно, данные показатели характеризуют частоту сердечно-сосудистых заболеваний, а в городе Б она выше; 4) нельзя, мы не знаем ошибки данных показателей; 5) нельзя, процент сердечно-сосудистых заболеваний в городе Б может быть выше за счет меньшего удельного веса других заболеваний; по структуре нельзя судить о частоте

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

012. Отражает ли структурное распределение заболеваемости населения такие показатели, как средняя продолжительность лечения и кратность заболеваний в год:

- а) Да
- б) Нет

013. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

- а) Экстенсивным
- б) Соотношения
- в) Интенсивным
- г) Наглядности

014. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста:

- а) Интенсивные
- б) Экстенсивные
- в) Соотношения
- г) Наглядности

015. Дайте определение вариационного ряда: 1) однородная в качественном отношении статистическая совокупность, отдельные единицы которой характеризуют количественные различия изучаемого признака или явления; 2) ряд чисел, характеризующих качественно неоднородную совокупность; 3) количественное выражение различных признаков

- а) 1
- б) 2
- в) 3

016. Варианта - это:

- а) Числовое выражение признака
- б) Средняя величина
- в) Относительный показатель
- г) Качественная характеристика признака

017. Выберите правильное определение понятия «Единица статистического

наблюдения»: 1) составная часть объекта наблюдения, подлежащая изучению и регистрации в соответствии с программой исследования; 2) явление, которое подлежит детальному изучению все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно; 3) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер

- а) 1
- б) 2
- в) 3

018. Для оценки обеспеченности населения врачами используется показатель:

- а) Интенсивности
- б) Экстенсивности
- в) Соотношения
- г) Наглядности

019. Репрезентативность - это: 1) соответствие средней арифметической величины выборочной совокупности аналогичному параметру генеральной совокупности; 2) достоверность полученного результата при сплошном исследовании; 3) понятие, характеризующее связь между признаками; 4) характеристика методики исследования

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

020. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:

- а) Увеличивается
- б) Остается без изменений
- в) Уменьшается

021. Под статистикой понимают: 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной; 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений; 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов; 4) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов; 5) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

022. Предметом изучения медицинской статистики является информация о:

- а) Здоровье населения
- б) Влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) Кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) Результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
- д) Всем вышеперечисленном

023. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении структуры госпитализированных больных по отделениям стационара:

- а) Экстенсивных
- б) Интенсивных

024. К интенсивным статистическим показателям относятся:

- а) Распределение больных по полу и возрасту
- б) Показатели заболеваемости, смертности
- в) Структура заболеваний по нозологическим формам

025. Программа статистического исследования - это:

а)

Перечень вопросов

- б) Совокупность изучаемых признаков
- в) Определение масштаба исследования
- г) Определение времени исследования

026. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является:

- а) Рождаемость
- б) Заболеваемость
- в) Профилактический осмотр
- г) Смертность

027. Выборочное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке, текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

028. Сплошное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

029. Единовременное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

030. Текущее наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

- а) 1
- б) 2
- в) 3

г) 4

031. Единица наблюдения - это: 1) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации; 2) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака; 3) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту; 4) определение объема наблюдений

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

032. Показатель наглядности - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 3) указывает на отношение части к целому; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

033. Случайным называют событие, которое:

- а) Может произойти при любых заданных условиях
- б) При заданных условиях может произойти или не произойти
- в) При заданных условиях может произойти
- г) Может произойти при не заданных условиях
- д) Может не произойти при заданных условиях

034. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей:

- а) Интенсивные и экстенсивные показатели
- б) Показатели соотношения
- в) Все вышеперечисленные

035. Интенсивный показатель - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

036. Экстенсивный показатель - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде

- а) 1

- б) 2
- в) 3
- г) 4

037. Показатель соотношения - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

038. К текущим наблюдениям относятся:

- а) Перепись населения
- б) Регистрация случаев рождения живого ребенка
- в) Определение возрастного состава студентов
- г) Учет коечного фонда
- д) Регистрация случаев смерти
- е) Верно б, д
- ж) Верно а, в, г
- з) Все ответы неправильные

039. При проведении статистического исследования контрольная группа применяется:

- а) Для сравнения с результатами основной группы
- б) Для выявления факторов риска
- в) Для выявления благоприятных факторов здоровья
- г) Все ответы правильные
- д) Все ответы неправильные

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 02

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

РАЗДЕЛ 03.

«Основы медицинской статистики. Информатизация здравоохранения»

001. В Российской Федерации признаются формы собственности, кроме:

- а) Государственной
- б) Муниципальной
- в) Частной
- г) Вечных прав на имущество лиц (фактически и юридически)

002. Что включается в понятие "юридического лица"

- а) Наличие у медицинского учреждения собственности
- б) Право оперативного управления обособленным имуществом
- в) Наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы
- г) Устава (Положения)
- д) Все вышеперечисленное

003. Укажите, в каком случае с работником заключается трудовой договор (договор-контракт)?

- а) Работник выполняет разовое конкретное задание предприятия
- б) Работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия, а между этими предприятиями заключен договор подряда
- в) Работник трудится на предприятии в штатной должности

004. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируются всем ниже перечисленным, кроме

- а) Конституции РФ
- б) Кодекса Законов о труде
- в) Дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракт1), не предусмотренными Кодексом Законов о труде

005. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

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

006. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?

- а) По желанию работника
- б) Не допускается
- в) При увольнении работника, не использовавшего отпуск
- г) Если отпуск не использован в текущем году

007. Кто имеет право быть лечащим врачом?

- а) Обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
- б) Обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) Окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат

008. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия (ст.ст. 26,27 КЗоТ)?

- а) В случае производственной необходимости или простоя.
- б) В связи с изменением условий трудового договора
- в) В связи с нарушением трудовой дисциплины

009. Должна ли администрация предупредить работника об изменении условий трудового договора?

- а) Да
- б) Нет

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

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

011. Существуют ли ограничения в размерах доплат работникам учреждений здравоохранения за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания

- а) Да
- б) Нет

012. Составной частью должностного оклада не являются

- а) Оклад (тарифная ставка), предусмотренный единой тарифной сеткой
- б) Повышение оклада (тарифной ставки) за специальные условия труда
- в) Надбавки за продолжительность непрерывной работы

013. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться

- а) Здоровье индивидуума
- б) Средства производства медицинского труда
- в) Медицинская технология
- г) Продукция медицинской промышленности
- д) Ресурсы учреждений здравоохранения
- е) Медицинские открытия

014. Существуют ли различия в понятиях "трудовой договор" и "контракт"?

- а) Да
- б) Нет

015. На какой срок может заключаться трудовой договор?

- а) На неопределенный срок
- б) На определенный срок не более 5 лет
- в) На время выполнения определенной работы
- г) Неверно все перечисленное

016. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу?

- а) Любому специалисту
- б) Молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- в) Лицу, не достигшему 18 лет
- г) Лицам, принятым на работу в другую местность или переведенным на работу в другие учреждения

017. Что можно считать прогулом?

- а) Опоздание на работу
- б) Преждевременный уход с работы
- в) Отсутствие на работе в течение 2 часов
- г) Отсутствие на работе более 3 часов

018. Какие нарушения со стороны работника позволяют уволить его сразу?

- а) Систематические опоздания на работу
- б) Отсутствие на работе более 3 часов в течение рабочего дня
- в) Появление на работе в нетрезвом состоянии, в состоянии наркотического или токсического опьянения
- г) Совершение по месту работы мелкого хищения
- д) Неисполнение работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором
- е) Совершение виновных действий работником, обслуживающим ценности, при утрате доверия к нему
- ж) Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем или его заместителем
- з) Верно все перечисленное

019. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- а) В период пребывания работника в командировке
- б) В период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия)
- в) В период временной нетрудоспособности
- г) В период судебного разбирательства
- д) Все вышеперечисленное

020. Кто не допускается к работе в ночное время?

- а) Все женщины
- б) Работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- в) Все работники старше 55 лет
- г) Инвалиды (с их согласия)

021. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет?

- а) Неоднократное нарушение должностных обязанностей и трудовой дисциплины
- б) При полной ликвидации предприятия
- в) При сокращении штатов учреждения

022. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку

- а) Вносятся обязательно
- б) Вносятся необязательно
- в) Не вносятся

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

- а) Освобождение от ответственности
- б) Уголовную ответственность
- в) Гражданско-правовую ответственность

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

- а) Медицинский работник
- б) Медицинское учреждение
- в) Органы управления здравоохранения

025. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?

- а) Административную, уголовную, гражданско-правовую
- б) Уголовную, гражданско-правовую, административную
- в) Административную, дисциплинарную, уголовную

026. В каких случаях и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?

- а) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- б) В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- в) По просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- г) В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
- д) При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

027. Врач терапевт произвел в приемном отделении больницы операцию прерывания беременности (аборт) женщине, доставленной в больницу в ночное время с массивным маточным кровотечением (при сроке беременности 26 недель) после дорожно-транспортного происшествия. Как должны квалифицироваться действия врача терапевта?

- а) Незаконное производство аборта
- б) Незаконное врачевание
- в) Превышение должностных полномочий
- г) Дисциплинарный проступок
- д) Действия врача не содержат признаков преступного деяния

028. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?

- а) Если пациент не достиг 15 лет;
- б) В возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
- в) В возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане

029. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?

- а) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности
- б) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на избранный вид деятельности
- в) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)

030. 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

031. Основной документ при переводе работы учреждения на коллективный подряд

- а) Приказ по учреждению
- б) Приказ вышестоящего органа управления здравоохранения
- в) Трудовой договор между администрацией учреждения и коллективом

032. В случае отказа лица, совершившего санитарное правонарушение, от подписания протокола в нем обязательно

- а) Излагаются мотивы отказа
- б) Делается запись об этом
- в) Подписываются свидетели

033. Руководители учреждений обязаны налагать дисциплинарные взыскания по представлению главного государственного санитарного врача

- а) Да
- б) В отдельных случаях
- в) Нет

034. Руководитель учреждения самостоятельно определяет вид дисциплинарного взыскания за совершение его подчиненным санитарного правонарушения

- а) Да
- б) В отдельных случаях
- в) Нет

035. Врачи-эпидемиологи имеют право отстранять от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний

- а) Да
- б) В отдельных случаях
- в) Нет

036. Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают

- а) Главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) Заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
- в) Врачи-эпидемиологи
- г) Все перечисленные выше лица

037. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех уровней, кроме:

- а) Международных
- б) Федеральных
- в) Местных (региональных)

038. Временный перевод на работу по вакантной должности.

кроме случаев, когда такой перевод обусловлен производственной необходимостью, допускается

- а) С согласия работника
- б) Без согласия работника

039. Считается ли прогулом оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на определенный срок, до истечения срока договора (ст. 32 КЗоТ)?

- а) Да
- б) Нет

040. Работник в рабочее время на своем рабочем месте находился в нетрезвом состоянии - является ли это обстоятельство основанием для увольнения его по п. 7 ст. 33 КЗоТ?

- а) Да
- б) Нет

041. Имеется ли у администрации право уволить за однократный прогул?

- а) Да
- б) Нет

042. Оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на неопределенный срок, без предупреждения администрации о расторжении договора, а равно и до истечения двухнедельного срока предупреждения (ч. 1 ст. 31) КЗоТ) является ли прогулом?

- а) Да
- б) Нет

043. За нарушение трудовой дисциплины главный врач применяет дисциплинарные взыскания. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться

- а) Тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен, предшествующая работа и поведение работника
- б) Размер вреда, причиненного этим нарушением
- в) Отношение коллектива к этому нарушителю
- г) Правильного ответа нет

044. Приказ (распоряжение) или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию

- а) Под расписку
- б) Вывешивается на доске приказов
- в) Заносится в трудовую книжку
- г) Записывается в книге приказов

045. При заключении трудового договора (контракта) может быть обусловлено соглашением сторон испытание с целью проверки соответствия работника поручаемой ему работе. Срок испытания, если иное не установлено законодательством, не может превышать

- а) 15 дней
- б) Месяца
- в) Двух месяцев
- г) Трех месяцев

046. При расторжении трудового договора (контракта), заключенного на неопределенный срок, по инициативе работника, он предупреждает администрацию письменно в срок

- а) За две недели
- б) За один месяц
- в) За два месяца
- г) За три месяца

047. За дисциплинарный проступок может быть вынесено только одно взыскание. Каков порядок оповещения работника об этом?

- а) Сообщить устно
- б) Сообщить устно в присутствии коллектива
- в) Ознакомить с приказом под расписку
- г) Ознакомить с приказом

048. При расторжении трудового договора по сокращению численности или штата работников сотрудники предупреждаются за срок

- а) 15 дней
- б) Один месяц
- в) Два месяца
- г) Четыре месяца

049. Размер сохраняемого заработка за беременными женщинами при прохождении ими обязательного диспансерного обследования в медицинских учреждениях

- а) Минимальный
- б) Средний
- в) Максимальный
- г) В размере двух окладов

050. Трудовое законодательство предусматривает два основных вида материальной ответственности работников

- а) Ограниченную и полную
- б) Виды материальной ответственности должны быть конкретизированы в коллективном договоре
- в) Материальная ответственность должна устанавливаться соглашением работника и работодателя, но не должна быть большей, чем это предусмотрено законодательством

051. За однократное грубое нарушение трудовых обязанностей могут быть уволены:

- а) Руководитель и заместитель руководителя предприятия
- б) Любой другой работник предприятия

052. Каким основным документом руководствуются территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социальному развитию по субъекту Российской Федерации, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ:

- а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения
- б) Положением о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития
- в) Приказами Министерства здравоохранения и соцразвития РФ.

053. Какое (по Положению о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития) количество контрольно - надзорных функций осуществляет территориальный орган Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту:

- а) 10 функций
- б) Более 15

в) Более 30

054. Что делают эксперты территориального органа Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития по завершению проверки ЛПУ, фарм. учреждения:

- а) Составляют протокол (предписание, постановление) об административном правонарушении
- б) Сообщают главе региона о выявленных недостатках
- в) Проводят совещание и требуют устранения выявленных нарушений.

055. Какие суммы административного штрафа могут быть применены за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии (не связанной с извлечением прибыли) должностных лиц

- а) От 4 тыс. до 5 тыс. рублей
- б) От 1 тыс. до 3 тыс. рублей

056. Какие суммы административного штрафа могут быть применены за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии (не связанной с извлечением прибыли) на юридических лиц

- а) От 20 тыс. до 30 тыс. рублей
- б) От 40 тыс. до 50 тыс. рублей

057. Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»:

- а) С сотрудниками Министерства здравоохранения
- б) С сотрудниками правоохранительных органов
- в) С сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.

058. Основным документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:

- а) Основы законодательства РФ об здоровья граждан
- б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- в) Приказ МЗ РФ № 205 от 22.11.04г.

059. Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:

- а) Не более 30 дней
- б) Не более 60 дней
- в) Не более 45 дней с момента подачи заявления.

060. Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность

- а) Более 10 лет
- б) Более 5 лет
- в) Менее 5 лет

061. Основанием отказа в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность является:

- а) Наличие в документах недостоверной или искаженной информации
- б) Объемы оказываемой медицинской помощи
- в) Не соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.
- г) 1, 3
- д) 2, 3

062. Лицензирующие органы на территории Ставропольского края:

- а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю

- б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю
- в) Комитет СК по торговле и лицензированию отдельных видов деятельности
- г) 2, 3
- д) 1, 2

063. Требования к подготовке специалистов с высшим медицинским образованием регламентирован следующим приказом МЗ и СР РФ:

- а) Приказ МЗ и СР РФ №112Н от 11.03.2008 г.
- б) Приказ МЗ РФ №186 от 05.06.06г.
- в) МЗ и СР РФ №633 от 13.10.05г. «Об организации медицинской помощи»

064. Какие виды контроля качества Вы знаете?

- а) Внутриведомственный
- б) Вневедомственный
- в) Межведомственный
- г) 1, 2
- д) 2, 3

065. Кто осуществляет вневедомственный контроль качества медицинской помощи?

- а) МЗ и СР СК
- б) Страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора
- д) Все вышеуказанные
- е) Правильно: 2, 4, 5
- ж) Правильно: 2, 3, 4

066. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности:

- а) МЗ и СР СК
- б) ФСС
- в) Управление Росздравнадзора
- г) Все вышеуказанные
- д) Правильно: 2, 3

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

- а) МЗ и СР СК
- б) ФСС
- в) Управление Росздравнадзора.

068. Охрана здоровья граждан – это: 1) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, созданий условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; 2) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения; 3) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

- а) 1
- б) 2
- в) 3

069. Назовите основной законодательный документ, который определяет правовые аспекты в области социального страхования и социального обеспечения: 1) Конституция Российской Федерации; 2) Указ Президента РФ «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации»; 3) Закон «О медицинском страховании граждан в РФ»; 4) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

070. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на: 1) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью о состоянии здоровья и иных сведений, полученные при его обследовании и лечении; 2) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; 3) отказ от медицинского вмешательства; 4) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; 5) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи; 6) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5
- е) 6
- ж) Все вышеперечисленное

071. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования: 1) право на обязательное и добровольное медицинское страхование; 2) выбор страховой медицинской организации; 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС; 4) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса; 5) все вышеперечисленные

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

072. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав:

- а) К руководителю медицинской организации
- б) К другому должностному лицу медицинской организации
- в) В орган управления здравоохранением
- г) В страховую медицинскую организацию
- д) В профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) В лицензионно-аккредитационную комиссию
- ж) В общество по защите прав потребителей
- з) В суд
- и) В любую из названных выше инстанций

073. В каких случаях, согласно действующему законодательству, пациент обязан дать расписку в медицинской документации:

- а) При согласии на медицинское вмешательство
- б) При отказе от медицинского вмешательства

074. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья:

- а) В вышестоящих государственных органах
- б) У вышестоящих должностных лиц

075. Экономическая эффективность здравоохранения выражается в:

- а) Достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний
- б) Улучшении состояния пациента
- в) Снижении уровня заболеваемости
- г) Увеличении продолжительности жизни
- д) Оцененном вкладе в рост производительности труда

076. Заработная плата медицинского персонала состоит из:

- а) Тарифа, премии, постоянных надбавок
- б) Базового оклада, постоянных и переменных надбавок
- в) Тарифа, премии, единовременных пособий
- г) Базового оклада, премии, материальной помощи

077. «Себестоимость медицинских услуг» - это: 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий; 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения; 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС; 4) установленный соглашением тариф

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

078. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:

- а) ОДО (Открытое акционерное общество)
- б) ЗАО (Закрытое акционерное общество)
- в) Медицинский кооператив
- г) Медицинское учреждение государственной или муниципальной формы собственности, оказывающие платные услуги
- д) Частнопрактикующие врачи

079. Экономика - это наука о: 1) использовании ограниченных ресурсов в целях удовлетворения потребности человека; 2) рациональном ведении хозяйства через формирование и функционирование рыночного механизма

- а) 1
- б) 2
- в) Все ответы правильные

080. Что такое рентабельность:

- а) Отношение полученной прибыли к себестоимости

- б) Разница между полученной прибылью и произведенными затратами
- в) Величина полученной прибыли

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

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

082. К собственным средствам лечебного учреждения относятся: 1) ассигнования из бюджета; 2) финансовые резервы; 3) уставной фонд; 4) кредиты и ссуды; 5) кредиторская задолженность

- а) 1,3,4
- б) 1,2,3
- в) 3,4,5

083. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются: 1) расходы на оплату труда; 2) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы; 3) прямые материальные затраты; 4) накладные расходы

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

084. Спрос на медицинскую услугу - это:

- а) Внешнее проявление потребности
- б) Потребность, подкрепленная покупательской способностью
- в) Осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

085. «Накладные расходы», - это: 1) стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг; 2) затраты непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом; 3) косвенные расходы, возникающие в связи с параклинической деятельностью

- а) 1
- б) 2
- в) 3

086. 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

087. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует

уровень благосостояния:

- а) Общий объем ВВП
- б) Производство ВВП на душу населения
- в) Годовая выработка на одного занятого
- г) Потребление ВВП на душу населения

088. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги: 1) основная заработная плата; 2) переменные издержки; 3) прибыль; 4) временные затраты; 5) альтернативные затраты

- а) 1, 3
- б) 1,2,3
- в) 1,3,4
- г) 1,3,5

089. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ: 1) повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом; 2) предоставление услуг высокого качества малозащищенным слоям населения; 3) получение прибыли

- а) 1
- б) 2
- в) 3

090. К основным подразделениям медицинского учреждения относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия

- а) 1, 2
- б) 1,2,3
- в) 1, 2, 3, 4, 5
- г) 6, 7
- д) Все вышеперечисленные

091. К вспомогательным подразделениям относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия

- а) Все вышеперечисленные
- б) 6,7
- в) 4, 5,6,7
- г) 3,4,5,6,7
- д) 4,6,7

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

- а) 1
- б) 2
- в) 3

093. Целью управления является: 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; 2) руководство выполнением решений; 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация

работы учреждения

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) Все вышеперечисленное

094. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:

- а) Субъекта
- б) Объекта
- в) Производительных сил
- г) Способов взаимодействия между субъектом и объектом

095. Под ресурсами управления понимают: 1) кадры; 2) информацию; 3) финансы; 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье

- а) 1,2,3,4
- б) 1,2,3
- в) 4

096. Объектом управления являются: 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс; 2) взаимоотношения между работниками; 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

- а) 1
- б) 2
- в) 3

097. К методам управления относят: 1) организационно-распорядительные; 2) экономические; 3) социально-психологические; 4) правовые

- а) 1, 2, 3
- б) 1,2,3,4
- в) 4,2

098. Функции управления включают:

- а) Прогнозирование и планирование
- б) Проектирование и организацию
- в) Учет, контроль, анализ и регулирование
- г) Все вышеперечисленное
- д) Все вышеперечисленное не соответствует истине

099. Децентрализация и управление - это:

- а) Передача прав и ответственности на другие уровни
- б) Предоставление подчиненному полной свободы действий
- в) Все вышеперечисленное

100. Цена на медицинские услуги должна быть: 1) равна стоимости; 2) больше стоимости; 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу; 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу, (товар)

- а) 1
- б) 2

- в) 3
- г) 4

101. В себестоимость медицинских услуг не включаются:

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

102. Цена медицинской услуги складывается

- а) Себестоимости и прибыли
- б) Себестоимости, прибыли и рентабельности
- в) Только из себестоимости

103. Тарифы на медицинские услуги - это: 1) стоимость медицинских услуг; 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи; 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС

- а) 1
- б) 2
- в) 3

104. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные медицинские услуги, можно направить на создание:

- а) Фонда социально-производственного развития
- б) Фонда материального стимулирования труда
- в) Фонда накопления и фонда потребления
- г) Всего вышеперечисленного
- д) Нет правильного ответа

105. Смета медицинского учреждения - это:

- а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана
- б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников
- г) Разбивка расходов по направлениям деятельности
- д) Все перечисленное верно

106. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении: 1) налогом на имущество юридических лиц, подоходным налогом, отчислением в пенсионный фонд; 2) отчислением в пенсионный фонд, подоходным налогом, профсоюзным взносом; 3) отчислением на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходным налогом

- а) 1
- б) 2
- в) 3

107. Отметьте налог, которым может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета:

- а) НДС
- б) Налог на имущество юридических лиц
- в) Подоходный налог
- г) Транспортный налог
- д) Не облагается налогами

108. Медицинская этика - это

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

109. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология"

- а) Да
- б) Нет

110. Понятие "медицинская этика" включает в себя

- а) Форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
- б) Форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

111. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя

- а) Учение о долге в деятельности медицинских работников
- б) Представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

112. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- а) "Инженерно-техническая модель" - врач как специалист
- б) "Патерналистская модель" - врач как "духовный отец"
- в) "Кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента
- г) "Договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг"

113. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- а) Взаимоотношения врача и пациента
- б) Взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) Взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) Взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) Все названное

114. Что составляет предмет врачебной тайны?

- а) Сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) Все вышеперечисленное

115. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) Защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) Защиты социальных и экономических интересов личности
- в) Создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
- г) Поддержания престижа медицинской профессии
- д) Все вышеперечисленное

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 03

001 – г	018 – б	035 – а	052 – б	069 – а	086 – г	103 – в
002 – д	019 – д	036 – а	053 – в	070 – ж	087 – г	104 – г
003 – в	020 – б	037 – а	054 – а	071 – д	088 – б	105 – а
004 – в	021 – б	038 – а	055 – а	072 – и	089 – б	106 – в
005 – г	022 – а	039 – а	056 – б	073 – б	090 – б	107 – д
006 – в	023 – в	040 – а	057 – б	074 – г	091 – в	108 – г
007 – в	024 – б	041 – а	058 – б	075 – д	092 – в	109 – а
008 – а	025 – в	042 – а	059 – в	076 – б	093 – д	110 – а
009 – а	026 – в	043 – а	060 – б	077 – а	094 – в	111 – а
010 – г	027 – д	044 – а	061 – г	078 – г	095 – а	112 – в
011 – б	028 – в	045 – г	062 – г	079 – в	096 – а	113 – д
012 – в	029 – а	046 – а	063 – а	080 – а	097 – а	114 – в
013 – а	030 – г	047 – в	064 – г	081 – г	098 – г	115 – д
014 – б	031 – в	048 – в	065 – ж	082 – б	099 – а	
015 – г	032 – б	049 – б	066 – г	083 – б	100 – г	
016 – а	033 – а	050 – в	067 – в	084 – б	101 – в	
017 – г	034 – а	051 – а	068 – в	085 – б	102 – а	

РАЗДЕЛ 04.

«Менеджмент и маркетинг в здравоохранении»

001. Какое из определений менеджмента является верным: 1) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; 2) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; 3) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых удовлетворение человеческих нужд и потребностей

- а) 1
- б) 2
- в) 3

002. К «целевым» налогам относятся отчисления:

- а) В дорожный фонд, пенсионный фонд, на ОМС
- б) В дорожный фонд, пенсионный фонд, налог на землю
- в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

003. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

- а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний
- б) В улучшении состояния пациента
- в) В снижении уровня заболеваемости
- г) В увеличении продолжительности жизни
- д) В оцененном вкладе в рост производительности труда

004. Заработная плата медицинского персонала состоит:

- а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок
- б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок
- в) Из тарифа, премии, единовременных пособий
- г) Из базового оклада, премии, материальной помощи

005. «Себестоимость медицинских услуг» - это: 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий; 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения; 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС; 4) установленный соглашением тариф

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;

006. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:

- а) ОАО (Открытое акционерное общество)
- б) ЗАО (Закрытое акционерное общество)
- в) Медицинский кооператив
- г) Медицинские учреждения государственной или муниципальной формы собственности, оказывающие платные услуги
- д) Частнопрактикующие врачи

007. Экономика – это наука: 1) Об использовании ограниченных ресурсов в целях удовлетворения потребности человека; 2) О рациональном ведении хозяйства через формирование и функционирование рыночного механизма

- а) 1
- б) 2
- в) Все ответы правильные

008. Что такое рентабельность:

- а) Отношение полученной прибыли к себестоимости
- б) Разница между полученной прибылью и произведенными затратами
- в) Величина полученной прибыли

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

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

010. К собственным средствам лечебного учреждения относятся: 1) ассигнования из бюджета; 2) финансовые резервы; 3) уставный фонд; 4) кредиты и ссуды; 5) кредиторская задолженность

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 3, 4, 5

011. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются: 1) расходы на оплату труда; 2) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы; 3) прямые материальные затраты; 4) накладные расходы

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

012. «Накладные расходы» - это: 1) стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг; 2) затраты непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом; 3) косвенные расходы возникающие в связи с параклинической деятельностью

- а) 1
- б) 2
- в) 3

013. 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 свою медицинскую услугу

014. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует уровень благосостояния:

- а) Общий объем ВВП
- б) Производство ВВП на душу населения
- в) Годовая выработка на одного занятого
- г) Потребление ВВП на душу населения

015. К основному персоналу медицинского учреждения относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 1,2,3
- в) 1,2,5
- г) 2,3,5,6

016. Экономика здравоохранения – это система мероприятий:

- а) Медицинских
- б) Социально-экономических
- в) Социально-экономических и медицинских
- г) Экономических и медицинских

017. Экономика здравоохранения изучает формы, методы и результаты хозяйственной деятельности:

- а) На уровне первичного хозяйствующего звена (ЛПУ)
- б) В масштабах определенных территориальных границ (страны, региона, города)
- в) В области медицины

018. К общеучрежденческому персоналу относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники

параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 3,4,5,6
- в) 2,3,5
- г) 4,5,6

019. Финансирование здравоохранения в современных условиях осуществляется за счет:

- а) Бюджета
- б) Пациентов
- в) Средств ОМС
- г) Всего вышеперечисленного

020. Медицинский маркетинг – это система: 1) организации хозяйственной деятельности ЛПУ; 2) управление спросом на медицинские услуги; 3) организации и управления хозяйственной деятельности ЛПУ; 4) организации и управления хозяйственной деятельностью ЛПУ, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

021. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги: 1) основная заработная плата; 2) переменные издержки; 3) прибыль; 4) повременные затраты; 5) альтернативные затраты;

- а) 1, 3
- б) 1,2,3
- в) 1,3,4
- г) 1,3,5

022. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ: 1) повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым путем; 2) предоставление услуг высокого качества малозащищенным слоям населения; 3) получение прибыли;

- а) 1
- б) 2
- в) 3

023. К профильным подразделениям медицинского учреждения относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

- а) 1,2
- б) 1,2,3
- в) 1,2,3,4,5
- г) 6,7
- д) Все вышеперечисленные

024. К вспомогательным подразделениям относятся: 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

- а) Все вышеперечисленные
- б) 6,7

- в) 4,5,6
- г) 3,4,5,6, 7
- д) 4,6,7

025. Под дополнительной заработной платой понимается: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в лечебном учреждении; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели

- а) 1
- б) 1,2,3
- в) 2,3,4
- г) 1,2,3,4

026. К прямым затратам (расходам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели;

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 1,2,3
- г) 1,2,3,4
- д) 1,2,3,4,5

027. К косвенным расходам (затратам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 7) затраты на хозяйственные цели;

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 2,3,4
- г) 3,4,5,6
- д) 4,5,6

028. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется:

- а) По бюджетным расценкам
- б) По тарифам
- в) По договорным ценам
- г) По свободным расценкам

029. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности складываются: 1) из стоимости невыработанной продукции; 2) из расходов на выплату пособий; 3) из затрат на медицинскую помощь; 4) из затрат на профилактические мероприятия; 5) из затрат на противоэпидемические мероприятия; 6) из всего прочего

- а) 1,4
- б) 2,5,6
- в) 1,2,3
- г) 3,4,6

030. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в экономически развитых странах составляют:

- а) 3,5%
- б) 4,5%
- в) 8,0%

- г) 9,3%
- д) 10,5%

031. Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года:

- а) Бюджетная
- б) Частнопредпринимательская
- в) Страховая
- г) Бюджетно-страховая

032. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в развивающихся странах составляют:

- а) 3,5%
- б) 4,5%
- в) 8,0%
- г) 9,3%
- д) 10,5%

033. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:

- а) Бюджетное финансирование
- б) Средства из страховых фондов
- в) Платные медицинские услуги
- в) Бюджетно-страховое финансирование
- г) Многоканальное финансирование

034. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

035. Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается:

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

036. Как известно, план здравоохранения всегда комплексный. Какой метод планирования обеспечивает взаимосвязь всех разделов плана:

- а) Нормативный
- б) Балансовый
- в) Аналитический

037. В России затраты на национальное здравоохранение составляют в процентах от ВВП:

- а) До 3%
- б) 5%
- в) 7%
- г) 8%
- д) Более 9%

038. Муниципальное медицинское учреждение финансируется из средств:

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников

039. Государственное медицинское учреждение финансируется из средств:

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников

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

- а) 1
- б) 2
- в) 3

041. Целью управления является: 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; 2) руководство выполнением решений; 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) Все вышеперечисленное

042. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:

- а) Субъекта
- б) Объекта
- в) Производительных сил
- г) Способов взаимодействия между субъектом и объектом

043. Под ресурсами управления понимают: 1) кадры; 2) информацию; 3) финансы; 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье;

- а) 1,2,3,4
- б) 1,2, 3
- в) 4

044. Объектом управления являются: 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс; 2) взаимодействие между работниками; 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

- а) 1
- б) 2

в) 3

045. К методам управления относят: 1) организационно-распорядительные; 2) экономические; 3) социально-психологические; 4) правовые

а) 1,2,3

б) 1,2,3,4

в) 4,2

046. Функции управления включают:

а) Прогнозирование и планирование

б) Проектирование и организацию

в) Учет, контроль, анализ и регулирование

г) Все вышеперечисленное

д) Все вышеперечисленное не соответствует истине

047. Децентрализация и управление – это:

а) Передача прав и ответственности на другие уровни

б) Предоставление подчиненному полной свободы действий

в) Все вышеперечисленное

048. В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме: 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали; 2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении; 3) децентрализация бюджетного финансирования; 4) формирование территориальных программ ОМС; 5) расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

049. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни, за исключением:

а) Федерального

б) Субъекта РФ

в) Муниципального

г) Учрежденческого

050. Не относятся к видам управленческих решений:

а) Приказы

б) Распоряжения

в) План работы

г) Методические рекомендации

051. Контроль за выполнением решения осуществляется следующим методами:

а) Личным контролем руководителя

б) Коллективным контролем

в) Автоматизированной системой контроля

г) Всем вышеперечисленным

д) Нет правильного ответа

052. Функциональные обязанности руководителя ЛПУ не включают:

а) Работу с кадрами

- б) Определение целей и задач деятельности ЛПУ
- в) Организацию деятельности подразделения учреждения
- г) Осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- д) Контроль совместных и индивидуальных действий

053. Организация делопроизводства в ЛПУ включает: 1) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; 2) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов; 3) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; 4) распределение документов между исполнителями; 5) контроль за полнотой и своевременностью исполнения документов

а) Все вышеперечисленное

б) 1,2,4,5

в) 1,2,3,4

054. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме:

а) Долгосрочного плана

б) Текущего планирования

в) Тематического планирования

055. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают: 1) плановый контроль за деятельностью ЛПУ; 2) контроль за выполнением приказов, планов работы; 3) проверку работы ЛПУ по сигналам населения, сотрудников; 4) оценку объема и качества деятельности ЛПУ в процессе лицензирования

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

056. К социально-психологическим методам управления не относятся:

а) Тестирование

б) Анкетирование

в) Лидерство

г) Мотивация

057. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает: 1) самостоятельность принятия решений; 2) использование науки и достижений практики; 3) оценку труда сотрудников; 4) общую ответственность за результаты; 5) ориентир на решение проблемы

а) Все вышеперечисленное

б) 1,2,3,5

в) 4

058. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все нижеперечисленное, кроме: 1) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; 2) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; 3) выбора руководителя ЛПУ коллективом; 4) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

059. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме:

- а) Института усовершенствования врачей
- б) Академий последипломного образования
- в) ФУВ при медицинских институтах
- г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений

060. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- а) Изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) Критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) Определение цели деятельности

061. Цена медицинской услуги складывается из:

- а) Себестоимости и прибыли
- б) Себестоимости, прибыли и рентабельности
- в) Только из себестоимости

062. Тарифы на медицинские услуги – это: 1) стоимость медицинских услуг; 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи; 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы государственных гарантий

- а) 1
- б) 2
- в) 3

063. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается доходом:

- а) От выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) От выполнения программы обязательного медицинского страхования
- в) От платных услуг на хоздоговорной основе
- г) От сдачи в аренду помещений
- д) От сдачи в аренду медицинского оборудования

064. Какими налогами (из перечисленных) облагается муниципальное ЛПУ:

- а) Налогом на добавленную стоимость
- б) Налогом на имущество
- в) Подоходным налогом
- г) Транспортным налогом
- д) Перечисленными налогами не облагается

065. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные услуги, можно направить на создание:

- а) Фонда социально-производственного развития
- б) Фонда материального стимулирования труда
- в) Фонда накопления и фонда потребления
- г) Всего вышеперечисленного
- д) Нет правильного ответа

066. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающим на коммерческой основе:

- а) Резервный
- б) Развития производства

- в) Социального развития
- г) Материального поощрения

067. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в ЛПУ:
1) определение видов платных медицинских услуг; 2) изучение материально-технической базы ЛПУ; 3) определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4) расчет стоимости медицинской услуги; 5) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг

- а) 1,2,3,4,5
- б) 2,3,1,4,5
- в) 5,1,3,2,4

068. Смета медицинского учреждения – это:

- а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана
- б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников
- г) Разбивка расходов по направлениям деятельности
- д) Все перечисленное верно

069. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении: 1) налогом на имущество юридических лиц, подоходным налогом, отчислением в пенсионный фонд; 2) Отчислением в Пенсионный фонд, подоходным налогом, профсоюзным взносом; 3) отчислением на ОМС, в Пенсионный фонд, подоходным налогом

- а) 1
- б) 2
- в) 3

070. Отметьте налог, которым облагается учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета:

- а) НДС
- б) Налог на имущество юридических лиц
- в) Подоходный налог
- г) Транспортный налог
- д) Не облагается налогами

071. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: 1) индивидуальное планирование; 2) государственный заказ; 3) целевые программы; 4) экономические нормативы и лимиты; 5) бизнес – план ЛПУ

- а) 2,3,4
- б) 1,3,4
- в) 2,3,5

072. Объем работы врача амбулаторного приема зависит от: 1) численности и состава обслуживаемого населения; 2) суммарного числа посещений в поликлинике и на дому; 3) числа профилактических осмотров; 4) числа посещений в эквивалентных единицах

- а) Всего вышеперечисленного
- б) 2,3,4
- в) 1

073. Штатные нормативы - это:

- а) Объем работы персонала учреждения
- б) Затраты труда на определенный объем работы

- в) Нормативы численности персонала
- г) Расчетные нормы времени
- д) Расчетные нормы нагрузки (обслуживание)

074. Необходимая информация для составления штатного расписания ЛПУ: 1) нормы нагрузки персонала; 2) планируемые объемы деятельности; 3) численность обслуживаемого контингента; 4) организационные формы работы учреждения; 5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента

- а) Вся вышеперечисленная
- б) 1,2,3
- в) 1,2,3,4

075. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается на:

- а) Затратах труда медицинского персонала
- б) Законодательстве режима труда и отдыха
- в) Расчетных нормах нагрузки (обслуживании)
- г) Численности обслуживаемого населения

076. Основными планово-экономическими показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются:

- а) Нормы нагрузки
- б) Штатные нормативы
- в) Количество обслуживаемого населения
- г) Все вышеперечисленные
- д) Нет правильного ответа

077. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассматривается: 1) по штатным должностям; 2) по занятым должностям; 3) по физическим лицам; 4) по численности населения на врачебных участках; 5) по соотношению врачебного и сестринского медицинского персонала

- а) 1
- б) 1,2,3
- в) 4,5

078. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:

- а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- б) Функция врачебной должности
- в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

079. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3) показателем участковости; 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4
- г) 1,4

080. Под потребностью населения в госпитализации понимается: 1) число коек на определенную численность населения; 2) процент (доля) населения нуждающегося в

госпитализации; 3) число больных, госпитализированных за год; 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

081. Статьи сметы медицинского учреждения регламентируют:

- а) Целевое использование средств в учреждении
- б) Объем финансирования медицинских услуг
- в) Порядок внедрения платных медицинских услуг
- г) Баланс доходов и расходов на конкретные цели
- д) Все вышеперечисленное верно

082. При финансировании медицинской помощи из средств бюджета государством устанавливаются расценки на медицинские услуги:

- а) Договорные
- б) Тарифные
- в) Свободные
- г) Бюджетные

083. На платные медицинские услуги в учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:

- а) Договорные
- б) Тарифные
- в) Свободные
- г) Бюджетные

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 04

001 – а	013 – г	025 – в	037 – а	049 – г	061 – а	073 – в
002 – а	014 – г	026 – в	038 – д	050 – г	062 – в	074 – б
003 – д	015 – а	027 – д	039 – д	051 – г	063 – б	075 – б
004 – б	016 – в	028 – б	040 – в	052 – в	064 – д	076 – г
005 – а	017 – в	029 – в	041 – д	053 – б	065 – г	077 – б
006 – г	018 – б	030 – г	042 – в	054 – в	066 – а	078 – в
007 – в	019 – г	031 – г	043 – а	055 – г	067 – б	079 – а
008 – а	020 – г	032 – а	044 – а	056 – в	068 – а	080 – б
009 – г	021 – б	033 – г	045 – а	057 – б	069 – в	081 – а
010 – б	022 – б	034 – в	046 – г	058 – в	070 – д	082 – г
011 – б	023 – б	035 – а	047 – а	059 – г	071 – в	083 – б
012 – б	024 – в	036 – б	048 – б	060 – в	072 – в	

РАЗДЕЛ 05.

«Экономика здравоохранения»

001. Поздняя неонатальная смертность - это смертность детей:

- а) В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни
- б) На 2-4-й неделе жизни
- в) В первый месяц жизни

002. Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰):

- а) 9-12
- б) от 12 до 15
- в) Свыше 15

003. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: 1) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности * 100000) / число живорожденных; 2) (число умерших беременных * 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей; 3) (число умерших после 28 недель беременности * 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей; 4) (число умерших беременных * 100000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель; 5) (число умерших беременных после 28 недель * 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей после 28 недель

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

004. Показатель общей смертности 16 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

005. Показатель рождаемости 18 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

006. Показатель младенческой смертности 45 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

007. Если численность последующих поколений больше предыдущих, то воспроизводство населения:

- а) Суженное
- б) Расширенное
- в) Простое
- г) Неопределенное

008. Состояние популяционного здоровья оценивается по следующим группам показателей: 1) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; демографические показатели; уровень физического развития; 2) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; показатели плодovitости; уровень физического развития; 3) показатели плодovitости; демографические показатели; показатели летальности по группам заболеваемости

- а) 1
- б) 2
- в) 3

009. Для детей какой возрастной группы определяется показатель «Младенческая смертность»:

- а) На 2-4-й неделе жизни
- б) Старше 1 месяца
- в) В первые 28 дней жизни
- г) До 1-го года

010. Показатель структуры смертности по причинам (от отдельных заболеваний) рассчитывается следующим образом:

- а) Число умерших от данной патологии * 100/ общее число умерших
- б) Число умерших от данной патологии/общее число заболеваний * 100

011. Показатель смертности детей в первые 28 дней жизни называется:

- а) Неонатальной смертностью
- б) Перинатальной смертностью
- в) Постнеонатальной смертностью
- г) Детской смертностью

012. Уровень общей смертности населения в среднем по России в последние 5 лет находился в пределах (в ‰):

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 17
- в) от 18 до 20

013. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения? используемые сокращения:

ЧН - численность населения

СЧН - средняя численность населения

СгЧН - среднегодовая численность населения

ЧУ - число умерших за год

- а) $(\text{ЧУ за 1 год} \cdot 1000) / \text{СгЧН}$
- б) $(\text{ЧУ за 1 год} \cdot 1000) / \text{ЧН}$
- в) $(\text{ЧУ старше 1 года} \cdot 1000) / \text{СЧН}$
- г) $(\text{ЧУ старше 1 г.} \cdot 1000) / \text{УН старше 1 г.}$
- д) $(\text{ЧУ} \cdot 1000) / \text{ЧН на конец года}$

014. Показатель рождаемости 45 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

015. Показатель младенческой смертности 25 ‰ оценивается как

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

016. Если численность последующих поколений меньше предыдущих, то воспроизводство населения:

- а) Суженное
- б) Расширенное

- в) Простое
- г) Неопределенное

017. Естественное движение населения включает в себя: 1) рождаемость, общую смертность населения (в т.ч. младенческую), естественный прирост; 2) рождаемость, миграцию наличного населения, естественный прирост; 3) общую смертность (в т. ч. младенческую), внешнюю миграцию, естественный прирост

- а) 1
- б) 2
- в) 3

018. Показатель младенческой смертности, равный 7-9 ‰, как правило, характерен для:

- а) Высокоразвитых стран
- б) Стран «третьего» мира
- в) Развивающихся стран

019. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются показатели:

- а) Заболеваемости
- б) Инвалидности
- в) Физического развития
- г) Демографические
- д) Все вышеперечисленные

020. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) Живыми
- б) Мертвыми
- в) Живыми и мертвыми

021. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:

- а) Повышение рождаемости
- б) Снижение рождаемости
- в) Стабилизацию рождаемости
- г) Оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) Снижение смертности
- е) Все вышеперечисленное

022. Основным документом для гражданской регистрации смерти ребенка в России является:

- а) Свидетельство о рождении
- б) Свидетельство о браке
- в) Заявление 2 свидетелей
- г) Справка из родильного дома о рождении ребенка
- д) Все вышеперечисленное

023. Основным документом для гражданской регистрации смерти в России является:

- а) Свидетельство о рождении
- б) Паспорт
- в) Заявление 2 свидетелей
- г) Заключение патологоанатома
- д) Медицинское свидетельство о перинатальной смерти

- е) Медицинское свидетельство о смерти
- ж) Все вышеперечисленное

024. Первое место в структуре общей смертности по Российской Федерации занимают:

- а) Травмы
- б) Болезни органов кровообращения
- в) Болезни органов дыхания
- г) Онкологические заболевания

025. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:

- а) Механическое
- б) Механическое и естественное
- в) Механическое, естественное и социальное
- г) Механическое, естественное, социальное, возрастное

026. Укажите, какие факторы, регулирующие рождаемость, необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:

- а) Миграцию населения
- б) Охват населения контрацепцией
- в) Возраст вступления в брак
- г) Социально-экономические условия
- д) Состояние здоровья родителей
- е) Все вышеперечисленное

027. Показатель общей смертности 10 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

028. Показатель рождаемости 28 ‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

029. Показатель младенческой смертности 15‰ оценивается как:

- а) Низкий
- б) Средний
- в) Высокий

030. Основными показателями естественного движения населения являются: 1) рождаемость; 2) смертность; 3) инвалидность; 4) заболеваемость

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 3,4

031. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

- а) Рождаемость
- б) Смертность
- в) Естественный прирост

032. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не

относится:

- а) Рождаемость
- б) Смертность
- в) Естественный прирост
- г) Средняя продолжительность жизни

033. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем: 1) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы; 2) вычитания родившихся и умерших на 1000 населения в каждой пятилетней возрастной группе; 3) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

- а) 1
- б) 2
- в) 3

034. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

- а) 1
- б) 2
- в) 3

035. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое следует прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни останутся неизменными:

- а) Повозрастные показатели рождаемости
- б) Повозрастные показатели смертности
- в) Все вышеперечисленное

036. В общей структуре смертности населения в России травмы занимают место:

- а) Третье
- б) Первое
- в) Второе

037. В общей структуре смертности населения в России злокачественные новообразования занимают место:

- а) Второе
- б) Первое
- в) Третье

038. В общей структуре смертности населения в России сердечно-сосудистые заболевания занимают место:

- а) Первое
- б) Второе

039. Коэффициент естественного прироста — это отношение: 1) годового числа родившихся к годовому числу умерших; 2) годовое число умерших к годовому числу родившихся; 3) (годового числа родившихся - годового числа умерших) *1000 к среднегодовой численности населения

- а) 1
- б) 2
- в) 3

040. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности:
1) уровень медицинской помощи населению; 2) ВВП на душу населения; 3) уровень жизни населения

- а) Все вышеперечисленное
- б) 1, 3

041. Показатели младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах (%0):

- а) До 15
- б) 15-20
- в) Выше 20

042. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах:

- а) 30-40
- б) 20-30
- в) 300-400

043. К показателям статистики населения относятся такие показатели, как:

- а) Численность населения
- б) Рождаемость
- в) Распределение населения по полу
- г) Повозрастные коэффициенты смертности
- д) Распределение населения по месту жительства
- е) Верно а, в, д
- ж) Верно б, г, д
- з) Верно а, в, г

044. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:

- а) Стабилизации
- б) Сокращению
- в) Росту

045. Основными показателями естественного движения населения являются:

- а) Смертность
- б) Смертность по возрастным группам
- в) Рождаемость
- г) Суммарный коэффициент рождаемости
- д) Естественный прирост
- е) Верно а, в, д
- ж) Верно б, г, д
- з) Верно а, б, в

046. Численность населения в РФ по данным переписи 2002 года составила (в млн):

- а) 150,0
- б) 140,0
- в) 157,5

г) 145,3

047. На первом месте в структуре общей смертности находятся:

- а) Травмы
- б) Болезни системы кровообращения
- в) Болезни органов дыхания
- г) Онкологические заболевания

048. Отрицательные значения естественного прироста населения в России регистрируются с:

- а) 1970 года
- б) 1980 года
- в) 1992 года
- г) 1995 года

049. В России доля лиц старше трудоспособного возраста:

- а) Увеличивается
- б) Уменьшается
- в) Стабильна

050. Разница в средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и женщин в России в последние годы составляет:

- а) 2-3 года
- б) 5-7 лет
- в) 8-10 лет
- г) 13-15 лет

051. Величина показателя младенческой смертности зависит от:

- а) Социально-экономических условий
- б) Обеспеченности детей педиатрами
- в) Состояния здоровья матери
- г) Наличия аборт в анамнезе матери
- д) Все ответы правильные
- е) Все ответы неправильные

052. Неонатальная смертность это смертность детей из 1000 родившихся живыми на:

- а) Первой неделе жизни
- б) Первом месяце жизни
- в) Первом году жизни
- г) Втором-двенадцатом месяце жизни

053. Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей на:

- а) Первой неделе жизни или в первые 168 часов жизни
- б) Первом месяце жизни
- в) Первом году жизни
- г) Втором-двенадцатом месяце жизни

054. Сложившийся в России в последние годы уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения (численное замещение поколений родителей их детьми):

- а) На 50-60 %
- б) На 60-65 %

- в) На 80-90 %
- г) Практически обеспечивает простое воспроизводство на 95-105 %
- д) Обеспечивает слегка расширенное воспроизводство на 105-110 %

055. Какую часть в структуре материнской смертности занимают аборт:

- а) Около 10 %
- б) Около 15 %
- в) Около 25 %
- г) Около 35 %
- д) Около 40 %

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 05

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

РАЗДЕЛ 06

«Основы медицинского страхования»

001. Медицинская документация содержит сведения о:

- а) Коммерческой деятельности медицинского учреждения
- б) Состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи
- в) Хозяйственной деятельности медицинского учреждения
- г) Перспективах развития служб здравоохранения
- д) Финансовых ресурсах медицинского учреждения

002. Медицинская документация необходима для:

- а) Определения потребности населения в медицинской помощи и ее планировании, организации и управлении службами здравоохранения
- б) Бюрократизации здравоохранения
- в) Определения потребностей медицинского учреждения
- г) Ведения Финансово-коммерческой деятельности медицинского учреждения
- д) Администрирования и контроля исполнения поручений

003. Медицинская отчетность - это

- а) Любой документ в здравоохранении
- б) Документы, предоставляемые по любому запросу
- в) Бланки статистических форм
- г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения
- д) Порядок представления отчетов

004. Какой из перечисленных документов можно назвать «учётно-статистическим»

- а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/у Т-03)
- б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)
- в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)
- г) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- д) «Талон на прием к врачу» (025-2/у)

005. Какой из перечисленных документов можно назвать «передаточным»?

- а) «Талон амбулаторного пациента» (025-1 0/уТ-03)
- б) «Книга вызова врача на дом» (031/у)
- в) «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (027/у)

006. В какой отчётной форме содержатся сведения о материальных ресурсах лечебного учреждения?

- а) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма N17)
- б) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма N30)
- в) «Сведения о деятельности стационара» (форма N14)
- г) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма N12)
- д) «Сведения о прерывании беременности» (форма N13)

007. Для чего необходима учётная медицинская документаций?

- а) Для разовой оперативной оценки
- б) Для выполнения любых запросов (заведующих, главного врача, министерства)
- в) Для постоянного непрерывного учета
- г) Для представления экспертам страховых организаций (фондов, компаний, касс)
- д) Для личных нужд организационно-методического отдела

008. В какой отчётной форме содержатся сведения о специализации, квалификации и сертификации врачей и средних медицинских работников?

- а) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма N17)
- б) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма N30)
- в) «Сведения о деятельности стационара» (форма N14)
- г) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма N12)
- д) «Сведения о прерывании беременности» (форма N13)

009. Частота новых, нигде ранее не учтенных, впервые выявленных среди населения заболеваний в данном году, - это

- а) Исчерпывающая заболеваемость
- б) Первичная заболеваемость
- в) Распространенность болезней (болезненность)
- г) Патологическая пораженность
- д) Накопленная заболеваемость

010. Число заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, но послуживших поводом обращения в лечебное учреждение в данном году, - это

- а) Исчерпывающая заболеваемость
- б) Первичная заболеваемость
- в) Общая заболеваемость

- г) Патологическая пораженность
- д) Накопленная заболеваемость

011. Что относится к социально значимым болезням?

- а) Артериальная гипертония, сахарный диабет
- б) Вирус иммунодефицита человека, гепатиты, острые респираторные вирусные инфекции
- в) Злокачественные новообразования, активный туберкулез, психические расстройства, наркологические расстройства, инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея и т.д.)
- г) Тиреотоксикоз, ожирение
- д) Ишемическая болезнь сердца, cerebrovasкулярные расстройства

012. Какой орган может назначить уголовное наказание?

- а) Суд
- б) Должностное лицо ЛПУ
- в) Прокуратура
- г) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

013. Вред (ущерб) - это

- а) Реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью застрахованного, а также упущенная им выгода, связанные с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих врачей (специалистов, работников) при оказании медицинской и (или) лекарственной помощи и подлежащие возмещению
- б) Нравственные страдания, причиненные действиями, посягающими на неимущественные права либо на принадлежащие гражданину нематериальные

014. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство предоставлено:

- а) Пациенту, достигшему 18 лет
- б) Пациенту, достигшему 17 лет
- в) Пациенту, достигшему 15 лет
- г) Пациенту, достигшему 14 лет
- д) Пациенту, достигшему 16 лет

015. Под врачебной тайной понимаются:

- а) Сведения о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания
- б) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина
- в) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- г) Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания
- д) Все сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

016. Принадлежит ли пациенту право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?

- а) Да, такое право у пациента существует
- б) Нет, у пациента такого права нет
- в) Такое право принадлежит только таким пациентам, которые находятся на стационарном лечении
- г) Да, только в присутствии лечащего врача

д) Да, только с разрешения суда

017. Отказ от медицинского вмешательства должен быть:

- а) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником
- б) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом
- в) Оформлен записью в медицинской документации и подписан медицинским работником
- г) Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником в присутствии администрации ЛПУ
- д) Нет правильно го ответа

018. Согласие на медицинское вмешательство является:

- а) Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- б) Освобождением медицинского работника от ответственности за последствия лечения
- в) Средством, облегчающим манипулирование пациентом при оказании медицинской услуги
- г) Необходимым предварительным условием оперативного медицинского вмешательства

019. Медицинская (врачебная) тайна - это ...

- а) Сведения о диагнозе пациента и перенесенных ранее заболеваниях, его паспортные данные, сведения о месте работы, семейном положении
- б) Информация о болезни
- в) Сведения о диагнозе пациента и вся информация, полученная от самого пациента
- г) Сведения, полученные при обследовании и лечении пациента
- д) Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

020. Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе?

- а) Недопустимо в любом случае
- б) Допустимо, если это не угрожает здоровью пациента
- в) Допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна, должны ее сохранять
- г) Недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента
- д) Допустимо в указанных целях

021. Врач имеет право разгласить врачебную тайну:

- а) В научных (учебных) целях
- б) После смерти больного
- в) Только в особых случаях
- г) По запросу органов дознания следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

022. До какого возраста необходимо сообщать сведения, составляющие врачебную тайну, его родителям или представителю (без согласия пациента)?

- а) До 14 лет
- б) До 15 лет
- в) До 16 лет
- г) До 18 лет
- д) В зависимости от уровня развития ребенка

023. В каком случае согласно Закону РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» больному может быть не предоставлена информация о состоянии его здоровья?

- а) Если эта информация может нанести существенный вред данному больному
- б) Если больной сам отказывается от данной информации
- в) При тяжелой неизлечимой болезни
- г) Если у больного неуравновешенный характер
- д) Если родственники больного не дают на это разрешение

024. Дайте определение понятия. «Проблемная ситуация» в организации - это:

- а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносится решение по этому различию
- д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

025. Дайте определение понятия. «Проблема», возникшая в организации

- а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления
- г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносится решение по этому различию
- д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

026. Дайте определение понятия. «Принятие решение» в связи с проблемой, возникшей в организации

- а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления.
- б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления.
- в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в

момент ее появления

г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносится решение по этому различию.

д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал, выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

027. Дайте определение понятия. «Решение проблемы», возникшей в организации

а) Некоторое состояние организации, характеризующееся различием между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

б) Разрешение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

в) Процесс определения мероприятий, направленных на устранение несоответствия между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления

г) Выявленное различие (между предъявляемой потребностью и возможностью организации удовлетворить эту потребность в момент ее появления) в совокупности с той ее внешней средой (множеством допустимых вариантов решения, правилами принятия решения и т.д.), посредством которой выносится решение по этому различию

д) Преподаватель саботирует внедрение на своей кафедре рейтинговой системы оценки учебных достижений студентов. После беседы с заведующим учебной частью кафедры он подчинился и стал выполнять его требования, хотя внутренне остался с ними не согласен.

028. Дайте определение понятия. «Морально-психологический климат организации» - это:

а) Характеристика способности организации успешно воспринимать, разрабатывать и внедрять новшества, являющаяся предпосылкой сохранения равновесия предприятия в процессе нововведения;

б) Успешно развивающаяся организация, эффективно внедряющая в свою жизнь прогрессивные технологии, помогающие ей решать возникающие производственные проблемы;

в) Качественная сторона (своеобразный сплав эмоционального и рационального) межличностных отношений в социальной группе, проявляющаяся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивной совместной деятельности и развитию личности в ней;

г) Это совокупность действий, суждений, понятий, умозаключений, ожиданий и эмоциональных переживаний сотрудников, в которых осознанно или неосознанно выражаются отрицательные состояния этих работников, вызванные нововведениями;

д) То совокупность действий, суждений, понятий, умозаключений, ожиданий и эмоциональных переживаний сотрудников, в которых осознанно или неосознанно выражается согласие этих работников с планируемыми в их подразделении нововведениями

029. Дайте определение понятия. «Авторитет сотрудника» - это:

а) Склонность приписывать ответственность за результаты своей деятельности собственным способностям и усилиям, а не перекладывать ответственность на «внешние силы»;

б) Целостное, деятельное отношение к проблемам и противоречиям жизни своей организации; проявляется в способе определения сотрудником своей роли в системе деловых отношений, в способе решения проблем и в способе регуляции наиболее значимых сторон жизнедеятельности своего подразделения;

в) Мера принятия окружающими деловых и личностных качеств сотрудника;

- г) Устойчивое психическое состояние личности, образующееся вследствие осмысления содержания и значимости нововведения и выражающееся в позитивно активном отношении к нему;
- д) Поворотный момент в жизни индивидуума, возникающий как следствие достижения определенного уровня психической зрелости и предъявляемых социальных требований; характеризует момент принятия личностью прогрессивных или регрессивных решений

030. Функции лидера:

- а) Организация и контроль деятельности сотрудников
- б) Принятие решений в значимых для группы ситуациях
- в) Влияние на других через официальные санкции
- г) Официальная ответственность за состояние дел в группе
- д) Представительство во внешней социальной среде

031. Маркетинг - это

- а) Активное воздействие на потребительский спрос с целью расширения сбыта продукции и услуг
- б) Система мероприятий по изучению рынка
- в) Процесс определения целей и осуществления деятельности по достижению поставленных целей
- г) Формирование системы материальной заинтересованности работников в конечных результатах их деятельности (количественных и качественных)
- д) Система мероприятий по изучению рынка и активному воздействию на потребительский спрос с целью расширения сбыта продукции и услуг

032. Что включает в себя триада А. Донабедиана?

- 1) Стандарты на ресурсы
- 2) Стандарты на процесс
- 3) Стандарты экономические
- 4) Стандарты на результат
- 5) Стандарты на качество
- а) верно 1, 2, 4;
- б) верно 2, 3, 4;
- в) верно 1, 3, 4;
- г) верно 2, 3, 5;
- д) все перечисленное неверно

033. Вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи осуществляется:

- а) Органами по сертификации и лицензированию
- б) Страховыми медицинскими организациями
- в) Федеральным и территориальным фондами социального страхования
- г) Всё перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

034. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи?

- а) Доступность
- б) Экономичность
- в) Результативность
- г) Всё перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

035. Субъектом ведомственного контроля качества является:

- а) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- б) Государственная аккредитационно - лицензионная медицинская комиссия
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Исполнительный орган фонда социального страхования
- д) Нет правильного ответа

036. Предварительный контроль предусматривает

- а) Создание определенных правил, протоколов до начала работ, документов отражающий регламентацию трудовых правоотношений, это: должностные инструкции; трудовые договора; локальные нормативные акты; внутренний трудовой распорядок; способы привлечения к труду и мотивация труда
- б) Оценку соответствия финансовых затрат оказанным услугам

037. Текущий контроль предусматривает

- а) Обнаружение невыполнения процедуры, операции;
- б) Установление причины невыполнения процедуры, операции;
- в) Определение пути разрешения ситуации (проблемы);
- г) Обеспечение условий выполнения процедуры, операции.
- д) Все перечисленное верно
- е) Нет правильного ответа

038. Кто должен проводить ведомственный контроль медицинской помощи в стационаре на первом уровне?

- а) Главный врач
- б) Заместитель главного врача по лечебной работе
- в) Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- г) Заведующий отделением

039. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и вневедомственному контролю в стационаре?

- а) «Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)
- б) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- в) «Статистическая карта выбывшего больного стационара» (066/у)
- г) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (033/у)
- д) «Талон амбулаторного пациента» (025-12/У)

040. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и вневедомственному контролю в амбулаторно-поликлиническом учреждении?

- а) «Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)
- б) «Медицинская карта стационарного больного» (003/у)
- в) «Статистическая карта выбывшего больного из стационара» (066/у)
- г) «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (030/у)
- д) Нет правильного ответа

041. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в ЛПУ являются?

- а) Внедрение новых технологий.
- б) Непрерывное и тотальное улучшение качества.
- в) Увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью
- г) Достижение среднегодовых результатов.

042. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник

наиболее часто применяются методы:

- а) Статистический.
- б) Экспертных оценок.
- в) Медико-экономического анализа.
- г) Анкетирование.

043. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом:

- а) Анализа заявлений и жалоб
- б) Социологического исследования
- в) Опроса медицинских работников
- г) Тестирования
- д) Прямого наблюдения

044. Какие методы социологического исследования используются для удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи?

- 1) Анкетирования
- 2) Анализа заявлений и жалоб
- 3) Тестирования
- а) верно 1, 2; б) верно 2, 3; в) верно 1,3;
- г) все ответы верны

045. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

- а) Объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения
- б) Ведение медицинской документации
- в) Удовлетворенность пациента
- г) Все перечисленное верно
- д) Нет правильного ответа

046. Для чего используются результаты контроля качества медицинской помощи?

- 1) Улучшения оказания медицинской помощи
- 2) Перспективного планирования
- 3) Управления качеством медицинской помощи
- 4) Составления статистического отчета
- 5) Обеспечения качественной медицинской помощи
- а) верно 1, 2, 4; б) верно 2, 3, 4; в) верно 1, 3, 4;
- г) верно 2, 3, 5; д) верно 1,3,5

047. Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость - это

- а) Медицинская помощь
- б) Комплексная медицинская услуга
- в) Медицинская услуга
- г) Охрана здоровья граждан
- д) Диспансеризация населения

048. Медицинская помощь - это

- а) Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
- б) Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость

- в) Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики
- г) Производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома
- д) Совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания)

049. Простая медицинская услуга - это ...

- а) Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость
- б) Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья
- в) Неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент»+«специалист»=«один элемент профилактики, диагностики или лечения»
- г) Производимые по определенному плану действия врача, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома
- д) Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

050. Стандартизация в здравоохранении - это ...

- а) Совокупность нормативных документов и организационно-технических мероприятий, охватывающая все стадии жизненного цикла нормативного документа, содержащего требования к объектам стандартизаций в сфере здравоохранения
- б) Деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении
- в) Деятельность по применению стандарта в своей научно-технической, опытно-конструкторской, технологической, проектной, производственной, управленческой, учебно-педагогической и других видах деятельности в здравоохранении
- г) Процесс, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся объектов стандартизации, различных видов деятельности или их результатов

051. К объектам стандартизации в здравоохранении относятся:

- а) Медицинские услуги
- б) Технологии выполнения медицинских услуг
- в) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- г) Качество медицинских услуг
- д) Все перечисленное

052. Основными объектами стандартизации в здравоохранении являются:

- а) Организационные технологии
- б) Медицинские услуги
- в) Технологии выполнения медицинских услуг
- г) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- д) Качество медицинских услуг.
- е) Квалификация медицинского, фармацевтического, вспомогательного персонала
- ж) Производство, условия реализации, качество лекарственных средств и изделий

медицинской техники

- з) Учетно-отчетная документация, используемая в системе здравоохранения и медицинского страхования
- и) Информационные технологии
- к) Экономические аспекты здравоохранения
- л) Получение, переработка и введение в организм органов и тканей, полученных от донора
- м) Обеспечение этических правил в здравоохранении
- н) Все перечислено, верно
- о) Нет правильного ответа

053. Медико-экономический стандарт - это документ определяющий ...

- а) Механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений и основываются на диагностических и лечебно-технологических стандартах.
- б) Объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- в) Результативность лечения и стоимостные показатели

054. Стандарт должен:

- 1) Объективно отражать действительность и содержать оптимальное решение задачи
 - 2) Быть одновременно стабильным и динамичным и устанавливать правила, общие принципы и характеристики
 - 3) Быть практически выполнимым и обладать организующей ролью
 - 4) Обеспечивать преемственность при организации процесса производства
- а) верно 1,2,3; б) верно 1,2,4; в) верно 2,3,4; г) верно 1,3,4

055. Набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный и т.д.) По формуле <пациент> + <простые + сложные услуги> = <проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения>:

- а) Комплексная медицинская услуга
- б) Сложная медицинская услуга
- в) Прием (осмотр, консультация)
- г) Комплекс исследований
- д) Нет правильного ответа

056. 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 часто практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

057. При каком условии в учреждении здравоохранения создается КЭК

- 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 (приказ № 170)

058. 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) При наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приёма

059. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по клинко-экспертной работе?

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

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

- а) Главному врачу больницы по медицинскому обслуживанию населения
- б) Заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения
- в) Заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе
- г) Заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- д) Заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

061. Как часто заместитель главного врача по клинко-экспертной работе обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?

- а) Ежемесячно
- б) Не реже 1 раза в квартал
- в) На заместителя главного врача по клинко-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

062. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа 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)

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

- а) Листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы
- б) Выдаётся справка установленной формы
- в) Может выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

064. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость временной утратой трудоспособности?

- а) Число случаев ЗВУТ на 100 работающих
- б) Число дней ЗВУТ на 100 работающих членов трудоспособного возраста
- в) Верно всё

065. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории

- а) Во всех случаях направления больного в санаторий

- б) При направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения
- в) Во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска

066. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза)

- 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
- д) Нет правильного ответа

067. 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 МСЭК по заявлению пациента

068. Кем выдаётся листок нетрудоспособности для иногородних граждан

- а) Главным врачом больницы (поликлинике)
- б) Заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) Лечащим врачом, главным врачом
- г) Лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) здравоохранения и главным врачом с утверждением районного (городского) здравоохранения.

069. В каких случаях матери выдаётся листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребёнка стационаре?

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

070. Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) Лечащие врачи госсистемы здравоохранения
- б) Лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) Лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) Главные врачи и их заместители.

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

- а) До 10 дней
- б) До 30 дней
- в) До 45 дней
- г) До 60 дней

072. На какой максимальный срок может продлить КЭК листок нетрудоспособности?

- а) До 2 месяцев
- б) До 3 месяцев

- в) До 6 месяцев
- г) До 10-12 месяцев
- д) До 4 месяцев

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

- а) После инфаркта миокарда
- б) После инсульта
- в) При онкозаболеваниях
- г) При травмах, туберкулёзе и после реконструктивных операций

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

- а) Руководители ЛПУ и поликлиник
- б) Лечащий врач с утверждением зав. отделением
- в) Лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) Лечащий врач с утверждением направления ВК

075. Какой документ предъявляется пациентам 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

076. Кто выдаёт листок нетрудоспособности для санитарно-курортного лечения?

- а) Отраслевые профсоюзы
- б) Фонд социального страхования
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Лечебно-профилактическое учреждение
- д) Комиссия МСЭК

077. С какого срока беременности выдаётся листок нетрудоспособности?

- а) С 26 недель беременности
- б) С 30 недель беременности
- в) С 32 недель беременности
- г) С 29 недель беременности

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

- а) Страховые медицинские организации
- б) Местная администрация
- в) Орган управления здравоохранения
- г) Работодатели этих учреждений

079. Какие льготы предоставляются работающие 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) Сокращённый рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 05

001 – б	017 – а	033 – г	049 – в	065 – б
002 – а	018 – а	034 – г	050 – б	066 – г
003 – г	019 – д	035 – в	051 – д	067 – д
004 – а	020 – в	036 – а	052 – н	068 – в
005 – в	021 – г	037 – д	053 – а	069 – в
006 – б	022 – б	038 – г	054 – б	070 – г
007 – в	023 – б	039 – б	055 – а	071 – б
008 – а	024 – г	040 – а	056 – г	072 – д
009 – б	025 – а	041 – б	057 – в	073 – г
010 – в	026 – в	042 – б	058 – г	074 – г
011 – в	027 – б	043 – б	059 – г	075 – в
012 – а	028 – в	044 – г	060 – а	076 – г
013 – а	029 – в	045 – г	061 – б	077 – б
014 – в	030 – б	046 – а	062 – а	078 – г
015 – в	031 – б	047 – в	063 – а	079 – г
016 – а	032 – а	048 – а	064 – в	

РАЗДЕЛ 07

«Основы медицинского законодательства и права»

001. Основные функции территориальных фондов ОМС – это 1) распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования; 2) экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов; 3) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

- а) 1
- б) 2
- в) 3

002. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:

- а) Устанавливать тарифы на медицинские услуги
- б) Принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги
- в) Индексировать тарифы

003. Взносы на ОМС работающего населения:

- а) Изымаются из заработной платы
- б) Отчисляются в структуре подоходного налога
- в) Являются отдельным самостоятельным налогом
- г) Входят в состав единого социального налога

004. Источниками средств ОМС являются: 1) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС и личные средства граждан; 2) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли; 3) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения;

- а) 1
- б) 2
- в) 3

005. Территориальная программа ОМС: 1) является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- 2) включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 3) является самостоятельным документом
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3

006. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) Правительством РФ;
- б) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;
- в) Государственной Думой;
- г) Совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ.

007. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) Ежегодно на предстоящий год;
- б) Один раз в три года;
- в) С кратностью устанавливаемой субъектом РФ.

008. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует: 1) виды медицинской помощи; 2) источники финансирования медицинской помощи; 3) нормативы объема медицинской помощи; 4) условия и порядок обязательного медицинского страхования; 5) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи; 6) нормы нагрузки медицинского персонала; 7) контрольные показатели достижения результата.

- а) 1,3,5,6,7
- б) 2,3,4,6,7
- в) 1,2,3,5
- г) 1,2,4,7

009. В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи: 1) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год; 2) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру); 3) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год; 4) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год; 5) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)

- а) 1,2,4,5
- б) 2,3,5
- в) 1,3
- г) 1,2,3,4,5

010. В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы: 1) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи; 2) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год; 3) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов; 4) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС

- а) 1,2,3,4,5
- б) 1,3,4
- в) 1,4
- г) 1,3,4

011. Источниками финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи являются: 1) средства системы ОМС (ТФОМС, ФФОМС); 2) средства муниципальных бюджетов; 3) средства учредителей предприятий; 4) средства бюджетов РФ; 5) средства фонда социального страхования; 6) средства фондов социальной защиты населения

а) 1,2,3,4,5,6

б) 1,2,4,5

в) 1,2,4

г) 1,4

д) 1,4,5,6

012. К сторонам, участвующим в заключение Генерального тарифного соглашения на территории субъекта РФ, относят: 1) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования; 2) орган управления здравоохранением территории; 3) министерство финансов края; 5) ассоциацию медицинских страховых организаций; 6) профессиональную медицинскую ассоциацию; 7) главных врачей ЛПУ

а) 1,2,3,5,6

б) 2,3,4,6,7

в) 3,5,6,7

013. В структуру территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи обязательно должны входить следующие составляющие: 1) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней; 2) структура коечного фонда по профилям; 3) структура профилей амбулаторных приемов; 4) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС; 5) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; 6) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования;

а) 1,2,3,4,5,6

б) 1,4,6

в) 1,4,5,6

г) 1,2,3,4,5

014. За счет системы ОМС финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений медицинских учреждений; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

а) 1,2,4,5,6

б) 2,5,6

в) 3,5,6

г) 2,3,5,6

015. За счет средств бюджетов всех уровней финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений ЛПУ; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

а) 1,3,4

б) 1,2,3,4

в) 2,5,6

г) 1,3,5,6

016. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС:

- а) Администрация субъекта РФ
- б) Орган социальной защиты
- в) Страховая медицинская организация
- г) Лечебное учреждение

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 07

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

РАЗДЕЛ 08.

«Оценка качества медицинской помощи»

001. Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: 1) преемственность последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения; 2) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации; 3) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи

- а) 1
- б) 2
- в) 3

002. Последовательность работы по принятию решения начальником службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях: 1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери, определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации; 2) создать группировку сил, принять решение и довести до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения; 3) принять решение и довести его до исполнителей

- а) 1
- б) 2
- в) 3

003. Лечебно-профилактические учреждения, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф: 1) центр ЭМП населению, подвижные формирования; 2) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь; 3) ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры

- а) 1
- б) 2
- в) 3

004. Основные принципы управления службой экстренной медицинской помощи в ЧС: 1) обеспечение постоянной готовности службы и работы в

чрезвычайных ситуациях (ЧС), устойчивое, непрерывное, оперативное управление силами и средствами, рациональное распределение функций, централизация и децентрализация управления, обеспечение взаимодействия в горизонтальном и вертикальном уровне, соблюдение единоначалия и личная ответственность руководителя; 2) постоянная готовность к маневру силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств, двухэтапность системы управления, проведение медицинской разведки; 3) этапный принцип оказания экстренной медицинской помощи, создание материально-технических резервов и их пополнение, поддержание в постоянной готовности сил и средств экстренной медицинской помощи в чрезвычайной ситуации

- а) 1
- б) 2
- в) 3

005. Табельные средства индивидуальной медицинской защиты населения в чрезвычайных ситуациях: 1) аптечка индивидуальная (АИ-21), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10); 2) противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда; 3) противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5)

- а) 1
- б) 2
- в) 3

006. База создания бригад экстренной санитарно-профилактической помощи:

- а) Центры государственного Роспотребнадзора
- б) Станции скорой медицинской помощи
- в) Министерство здравоохранения РФ

007. В состав врачебно-сестринских бригад по штату входят:

- а) Один врач, две-три медицинских сестры
- б) Два врача, три средних медицинских работника
- в) Один врач, четыре медицинских сестры, один шофер

008. Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС): 1) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС); 2) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС; 3) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности

- а) 1
- б) 2
- в) 3

009. Классификация чрезвычайных ситуаций по масштабу распространения последствий:

- а) Частные, объектовые, местные, региональные, глобальные
- б) Цех, территория, округ, республика
- в) Муниципальные, окружные, городские

010. Оптимальными сроками оказания первой медицинской помощи являются:

- а) 6 часов
- б) 9 часов
- в) 12 часов

011. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при крупномасштабной катастрофе:

- а) Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- б) Первая врачебная и квалифицированная
- в) Первая медицинская и доврачебная

012. Основные мероприятия первой медицинской помощи (доврачебной), которые проводятся пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими поражениями: 1) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из ДП-2, проведение простейших реанимационных мероприятий; 2) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных; 3) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие ЛПУ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

013. Организационно-методическими мерами, позволяющими своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, являются:

- а) Четко организованная медицинская эвакуация
- б) Прогнозирование исхода поражений
- в) Медицинская сортировка

014. Основные задачи экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: 1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижения инвалидности, смертности, снижения психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе чрезвычайной ситуации; проведение судебно-медицинской экспертизы и др.; 2) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их постоянной готовности, материально-техническое обеспечение; 3) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержания их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф для ликвидации последствий ЧС

- а) 1
- б) 2
- в) 3

015. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи: 1) бригады ЭМП, медицинские отряды, БЭСМП, СМБПГ, оперативные специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные

госпитали; 2) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательные отряды, центральные районные больницы, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения 3) медицинский отряд, бригады доврачебной медицинской помощи, головная больница, бригада СМП, санэпидотряды

- а) 1
- б) 2
- в) 3

016. В лечебно-профилактических учреждениях службы ЭМП удельный вес коек для детей составляет;

- а) 20 %
- б) 60%
- в) 10 %

017. Основное назначение медицинской сортировки заключается в:

- а) Обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуации
- б) Максимальном объеме оказания медицинской помощи
- в) Определении очередности оказания медицинской помощи

018. Этап медицинской эвакуации определяется как:

- а) Силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных
- б) Догоспитальный, госпитальный
- в) Место оказания помощи пораженным, их лечение и реабилитация

019. Медицинской сортировкой называется: 1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях; 2) распределение пораженных по очередности их эвакуации; 3) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

- а) 1
- б) 2
- в) 3

020. Наиболее вероятная патология при аварии на ядерном реакторе: 1) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния; 2) ослепление, лучевая болезнь, травмы; 3) ранения вторичными снарядами, синдром длительного сдавливания, ожоги, заражение РВ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

021. Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:

- а) Учреждения формирователей
- б) Склад ГО
- в) Склады «Медтехника» и «Росфармация»

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 08

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

РАЗДЕЛ 09.

«МЕЖДУНАРОДНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

001. Укажите основные функции ВОЗ: 1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов; 2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения; 3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями; 4) помощь в охране материнства и детства; 5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения; 6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5
- е) 6
- ж) Все вышеперечисленные

002. Назовите главные организации, из которых состоит ВОЗ: 1) Всемирная ассамблея здравоохранения, Исполнительный комитет, Секретариат; 2) Секретариат, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству; 3) Всемирная ассамблея здравоохранения, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству

- а) 1
- б) 2
- в) 3

003. Назовите основной документ, которым регламентируется деятельность ВОЗ: 1) Устав ВОЗ; 2) Положение о деятельности ВОЗ; 3) Международный договор о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

004. В каком документе ВОЗ дано определение понятия «здоровье»: 1) в Уставе ВОЗ; 2) в Положении о деятельности ВОЗ; 3) в Международном договоре о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

005. Имеет ли право ВОЗ формировать и по мере надобности пересматривать «Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем»:

- а) Имеет право самостоятельно решать вопрос
- б) Не имеет права
- в) Имеет право с согласия других международных организаций

006. Когда впервые на международном уровне был рассмотрен вопрос о первичной медико-санитарной помощи: 1) в 1978 г. в г. Алма-Ате на Международной конференции ВОЗ (ЮНИСЕФ); 2) на заседании Панамериканского санитарного бюро (ПАСБ, 1902 г.); 3) на заседании Международного бюро общественной гигиены (МБОГ, 1907 г.)

- а) 1
- б) 2
- в) 3

007. Укажите, является ли сферой компетенции ВОЗ рассмотрение следующих вопросов: 1) улучшение питания, жилищных и санитарных условий, условий труда и отдыха, поощрение работ в области психогигиены; 2) пересмотр «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем»; 3) установление Международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических препаратов

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) Все вышеперечисленное является сферой компетенции ВОЗ
- д) Все вышеперечисленное не является сферой компетенции ВОЗ

008. Как часто созываются очередные сессии Ассамблеи ВОЗ:

- а) Ежегодно
- б) 1 раз в 3 года
- в) 1 раз в 5 лет

009. Перечислите основные направления деятельности ВОЗ:

- а) Укрепление и совершенствование служб здравоохранения
- б) Предупреждение и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
- в) Охрана и оздоровление окружающей среды
- г) Охрана здоровья матери и ребенка
- д) Подготовка медицинских кадров
- е) Санитарная статистика
- ж) Развитие медико-биологических исследований
- з) Все вышеперечисленное

010. Дети считаются по ВОЗ подростками с:

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

011. Каков уровень младенческой смертности в мире:

- а) Выше 60 ‰
- б) 40-60 ‰
- в) Ниже 40 ‰

012. Каков показатель младенческой смертности в Европе:

- а) Выше 40 ‰

- б) 20-40 ‰
- в) Ниже 20 ‰
- г) 5-10 ‰

013. Какой самый низкий показатель младенческой смертности в мире:

- а) 8-10 ‰
- б) 3-5 ‰
- в) 1-2 ‰

014. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности:

- а) В США
- б) В Японии
- в) В Кувейте

015. По показателям младенческой смертности Россия находится (по уровню возрастания):

- а) В первом десятке стран
- б) Во втором десятке стран
- в) В третьем десятке стран
- г) В четвертом десятке стран

016. Медицинское страхование является основным источником финансирования в:

- а) США
- б) Германии
- в) Великобритании
- г) Канаде
- д) Дании

017. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 6
- д) 8

018. Детская смертность наименьшая в:

- а) США
- б) Швеции
- в) Великобритании
- г) Японии
- д) Канаде

019. Государственная модель здравоохранения работает в:

- а) Бельгии
- б) Германии
- в) Японии
- г) Голландии
- д) Великобритании

020. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена в:

- а) России
- б) Дании
- в) Финляндии

- г) США
- д) Великобритании

021. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута:

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

022. Семейные врачи имеют наибольшее распространение в:

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

023. Здравоохранение максимально децентрализовано в:

- а) Великобритании
- б) Японии
- в) России
- г) Австралии
- д) США

024. ВОЗ является:

- а) Частной, не коммерческой
- б) Правительственной
- в) Неправительственной
- г) Филантропической
- д) Коммерческой

ОТВЕТЫ К РАЗДЕЛУ 09

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

4.2 Вопросы для собеседования

1. Общественное здоровье, как наука и предмет преподавания. Определение общественного здоровья. Место общественного здоровья в медицинской науке. Значение общественного здоровья в деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников. Общественное здоровье: основные понятия, уровни и критерии оценки. Социальная обусловленность общественного здоровья.
2. Подходы ВОЗ к оценке общественного здоровья. Показатели, используемые для оценки общественного здоровья.
3. Предмет и содержание демографии, ее роль в изучении здоровья населения. Направления статистического изучения народонаселения. Статика населения.

4. Динамика населения. Механическое движение населения и его значение для здравоохранения. Миграция населения. Проблема урбанизации.
5. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Общие и специальные показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, определяющие уровни рождаемости. Региональные особенности и динамика рождаемости.
6. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Методика изучения. Порядок регистрации рождений. Понятия «мертворождение» и «живорождение».
7. Показатели естественного движения населения. Смертность населения. Естественный прирост. Показатели смертности взрослого населения, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели смертности. Динамика смертности. Порядок регистрации смерти.
8. Летальность. Показатели летальности, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели летальности. Отличие показателей летальности и смертности.
9. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Определение, динамика, международное сравнение. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни. Социально-экономические и психологические аспекты долголетия.
10. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
11. Детская смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Возрастная структура.
12. Младенческая смертность, как медико-социальная проблема, ее причины, методы расчета, анализа и оценки.
13. Перинатальная смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Причины и динамика перинатальной смертности. Задачи врачей и медицинских учреждений по снижению перинатальной смертности.
14. Заболеваемость: определение понятия, источники получения информации, виды заболеваемости. Государственная статистика заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
15. Заболеваемость по данным обращаемости в медицинские учреждения: методика изучения, учетные документы, уровень, кратность, структура заболеваемости по данным обращаемости.
16. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методы изучения, учетные документы, показатели. Виды медицинских осмотров и их значение в изучении заболеваемости. Скрининг.
17. Госпитализированная заболеваемость: методика изучения, учетные документы, уровень, структура госпитализированной заболеваемости.
18. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями: значение, методы изучения, учетные документы, показатели. Значение заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
19. Инфекционная заболеваемость: методы изучения, учетные документы, показатели. Эпидемиология инфекционных заболеваний.
20. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: методы изучения, учетные документы, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
21. Инвалидность, как медико-социальная проблема. Критерии определения инвалидности, виды инвалидности, показатели инвалидности. Реабилитация инвалидов.
22. Физическое развитие. Определение понятия. Основные признаки физического развития. Изучение физического развития и его значение для оценки состояния здоровья населения.
23. Акселерация, как медико-социальная проблема. Причины и последствия акселерации.

24. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Динамика и региональные особенности распространенности инфекционных болезней. Принципы, меры профилактики инфекционных болезней.
25. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, как медико-социальная проблема.
26. ВИЧ-инфекция и СПИД, как важная медико-социальная проблема. Эпидемиология, морально-правовые проблемы СПИДа. СПИД у детей. Пути профилактики и выявления СПИДа. Роль врачей в организации борьбы с распространением СПИДа.
27. Туберкулез, как медико-социальная проблема. Распространенность, уровни, динамика показателей. Роль врачей, органов и учреждений здравоохранения в профилактике и ликвидации туберкулеза.
28. Медико-социальное значение психических расстройств и расстройств поведения. Распространенность, причины, уровни, возрастные особенности психических расстройств и расстройств поведения.
29. Алкоголизм и наркомания, как медико-социальная проблема. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, наркотиков.
30. Охрана здоровья граждан – понятие. Основные принципы отечественного здравоохранения, их содержание и оценка.
31. Системы здравоохранения, действующие в РФ, их характеристика. Виды медицинской помощи. Номенклатура учреждений здравоохранения.
32. Социально-экономические модели здравоохранения в зарубежных странах. Их характеристика, отличия.
33. Всемирная Организация Здравоохранения: задачи, организационная структура, основные направления деятельности. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
34. Организация медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Первичная медико-санитарная помощь. Принципы оказания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.
35. Основные формы отчетной медицинской документации. Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех медицинских организаций (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.
36. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Организация деятельности городской поликлиники для взрослого населения. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники.
37. Организация работы участкового врача терапевта. Разделы работы участкового врача терапевта.
38. Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды.
39. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья.
40. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.
41. Проблемы, связанные с переходом к оказанию первичной медико-социальной помощи по принципу «семейного врача». Организация работы врачей общей практики.
42. Специализированная медицинская помощь. Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
43. Городская больница для взрослых. Её функции, организационная структура, порядок работы. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация. Задачи городской больницы.
44. Методика расчета и анализа показателей деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

45. Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров.
46. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи населению: их виды, преимущества и организация работы.
47. Организация работы скорой медицинской помощи населению. Станция скорой медицинской помощи, ее структура. Виды бригад скорой медицинской помощи. Неотложная медицинская помощь.
48. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению.
49. Особенности организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности. Этапы сельского здравоохранения. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь жителям сельской местности, их основные функции.
50. Первый этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (сельское поселение): основные задачи, медицинские организации.
51. Второй этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (муниципальный район). Центральная районная больница, ее задачи, структура, функции. Межрайонные специализированные больницы, диспансеры, отделения. Роль районных специалистов.
52. Третий этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (Субъект Федерации). Областные медицинские организации. Областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы.
53. Трудоспособность. Критерии трудоспособности. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности. Врачебная комиссия, её функциональные задачи.
54. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение.
55. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности.
56. Основные понятия и принципы охраны материнства и детства. Виды медицинской помощи, оказываемой детскому населению.
57. Номенклатура учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению 0-17 лет.
58. Организация медицинской помощи женщинам и детям. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Основные формы отчетной медицинской документации.
59. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи детскому, принципы ее оказания. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.
60. Организация работы детской поликлиники (отделения). Функции. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация детской поликлиники (отделения). Методика расчета и анализа основных показателей деятельности детской поликлиники (отделения).
61. Противоэпидемическая работа детской поликлиники (прививки). Организация работы участкового врача педиатра. Методика расчета и анализа деятельности участкового врача-педиатра на педиатрическом участке.
62. Организация профилактической работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений. Кабинеты здорового ребенка, их функции и штаты.
63. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации детского населения. Этапы диспансеризации. Изучение физического развития ребенка. Группы здоровья. Методика расчета и анализа показателей диспансеризации детской поликлиники.
64. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи женскому населению, принципы ее оказания. Организация акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. Особенности работы женской консультации.

65. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения.
66. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.
67. Особенности организации специализированной медицинской помощи детям. Организация работы детских стационаров. Структура. Штаты. Задачи детской больницы. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь детскому населению.
68. Специализированная медицинская помощь детскому населению. Высокотехнологичная медицинская помощь.
69. Особенности оказания медицинской помощи детям в диспансерах и специализированных больницах.
70. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты.
71. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период. Организация противозидемического режима в стационаре родильного дома.
72. Статистика родильного дома. Основные формы первичной медицинской документации. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
73. Методика расчета и анализа специальных статистических показателей деятельности родильного дома.
74. Особенности организации скорой медицинской помощи женскому и детскому населению. Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь. Основные принципы деятельности.
75. Формы и условия оказания скорой медицинской помощи женщинам и детям. Виды выездных бригад. Контроль работы выездных бригад и качества оказания ими скорой медицинской помощи.
76. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению детскому населению. Условия и формы оказания паллиативной помощи населению до 18 лет. Медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь детям.
77. Особенности организации медицинской помощи женскому и детскому населению, проживающему в сельской местности. Основные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, входящие в каждый этап. Организация медицинской помощи женскому и детскому населению на первом этапе.
78. Особенности оказания медицинской помощи женщинам и детям на втором этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения муниципального района, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Роль районного педиатра (заместителя главного врача по детству и родовспоможению).
79. Медицинская помощь женщинам и детям на третьем этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения субъекта Федерации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Детская областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы. Медицинская помощь женщинам на уровне субъекта РФ.
80. Врачебная экспертиза нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности.
81. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; порядок выдачи листов нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.
82. Перинатальные центры. Обеспечение преемственности в деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники.

83. Управление системой здравоохранения в РФ. Принципы, функции, стили, методы управления.
84. Планирование в здравоохранении. Методика планирования потребности в медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше.
85. Планирование в здравоохранении. Планирование кадрового состава медицинских организаций.
86. Планирование в здравоохранении. Планирование коечной потребности
87. Особенности планирования медицинской помощи женскому и детскому населению. Методика планирования потребности в медицинской помощи женскому и детскому населению. Планирование кадрового состава медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Планирование коечной потребности для женского и детского населения.
88. Экономика здравоохранения, как наука и предмет преподавания. Причины выделения Экономика здравоохранения в самостоятельную науку. Место экономики здравоохранения в современной структуре экономических наук.
89. Экономика здравоохранения. Определение, цель, задачи, объект и предмет исследования. Методы, применяемые в экономике здравоохранения. Предпосылки перехода к рыночным отношениям в здравоохранении.
90. Экономические проблемы развития здравоохранения на современном этапе. Взаимосвязь здравоохранения и экономики народного хозяйства. Уровень благосостояния государства. Критерии прогресса страны в области развития здравоохранения по определению ВОЗ.
91. Маркетинг в здравоохранении. Определение. Предпосылки возникновения в России. Современная концепция маркетинга в здравоохранении. Основные понятия маркетинга.
92. Маркетинг в здравоохранении. Периоды развития маркетинга здравоохранения в мире. Международные маркетинговые организации. Реклама медицинских услуг.
93. Процесс управления маркетингом анализ рыночных возможностей, отбор целевых рынков, разработка комплекса маркетинга, внедрение в практику маркетинговых мероприятий.
94. Маркетинг в здравоохранении. Его виды и основные задачи. Особенности рынка в сфере медицинских услуг. Субъекты рынка медицинских услуг и их взаимодействие. Медицинская услуга, как основное понятие маркетинга и ее особенности
95. Медицинское страхование. Основы страхового дела. История страхования материнства.
96. Система медицинского страхования в России. Страхователи и страховщики в системе ОМС, их полномочия по уровням организации.
97. Медицинское страхование. Основные понятия. Субъекты медицинского страхования. Виды медицинского страхования и их основные отличия. Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие, полномочия и обязанности по уровням организации системы обязательного медицинского страхования. Медицинские учреждения в системе обязательного медицинского страхования. Права и обязанности.
98. Страховая медицинская организация, как субъект медицинского страхования. Ее права и обязанности. Способы оплаты медицинских услуг страховой медицинской организации в современных условиях. Базовая программа в системе ОМС.
99. ОМС. Цель и его задачи. Права граждан РФ и других государств в системе ОМС.
100. Лицензирование и аккредитация. Основные понятия и этапы прохождения лицензирования.
101. Медицинское страхование. Основные документы, используемые в медицинском страховании. Платные услуги.
102. Бюджетная система финансирования здравоохранения и ее основные недостатки и преимущества. Причины перехода к бюджетно-страховой медицине. Привлечение внебюджетных источников финансирования дополнительно к основному бюджету.

103. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении в России. Причины его внедрения и основные направления.
104. Финансирование здравоохранения. Источники финансирования охраны здоровья граждан в РФ. Особенности финансирования в современных условиях. Распределение финансовых средств бюджетного финансирования и средств обязательного медицинского страхования.
105. Нормативный принцип финансирования здравоохранения. Виды нормативов, методика расчета бюджета финансирования территорий с использованием дифференцированных нормативов финансирования
106. Финансовая среда лечебно-профилактического учреждения. Финансовые ресурсы. Виды финансовых ресурсов. Кредит, его назначение и виды.
107. Финансово-экономическое обеспечение деятельности лечебно-профилактического учреждения. Понятие ликвидности, лизинга, факторинга, их субъекты. Механизм лизинговой и факторинговой сделки.
108. Цена на медицинские услуги как основное понятие маркетинга. Проблемы ценообразования в здравоохранении России в современных условиях. Факторы, влияющие на выбор уровня цены на медицинские услуги в условиях рынка.
109. Стоимость медицинской помощи. Определение. Принципы ценообразования в здравоохранении. Основные структурные элементы цены. Виды цен на медицинские услуги и основные направления их использования. Механизм формирования цен на медицинские услуги.
110. Себестоимость как основной элемент цены. Определение, структура. Методические подходы определению цены медицинских услуг. Методика определения себестоимости лечения больного в среднем по стационару и в зависимости от категории сложности.
111. Методические подходы к определению цены на медицинские услуги. Определение стоимости лечения больного в поликлинике в зависимости от категории сложности. Формы расчетов страховой медицинской организации с поликлиникой и стационаром за оказание медицинской помощи. Варианты оплаты.
112. Эффективность здравоохранения. Определение, виды эффективности, методика расчета и его оценка. Направления расчета, показатели эффективности здравоохранения. Методика расчета экономической эффективности от сокращения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
113. Методики оценки эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении.
114. Экономический ущерб, виды, структура и методика расчета для работающего и неработающего населения. Экономический эффект, экономическая эффективность.
115. Методика расчета экономической эффективности от снижения инвалидности и снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
116. Методика расчета экономической эффективности в результате сокращения сроков пребывания больных в стационаре и экономического эффекта сохранения жизни человека и жизни ребенка.
117. Экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения, его сущность и задачи. Внешний и внутренний экономический анализ. Основные направления анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения
118. Экономический анализ деятельности ЛПУ. Показатели использования коечного фонда, методика их расчета и оценка.
119. Экономический анализ деятельности ЛПУ, его задачи. Методика расчета экономических потерь от простоя коек в стационаре.
120. Оплата труда в здравоохранении. Виды заработной платы, ее функции. Формы оплаты труда медицинских работников в мире и России, их достоинства и недостатки

121. Новые формы организации и оплаты труда медицинских работников. Дифференцированная оплата труда. Методика расчета заработной платы в бригаде врачей поликлиники с учетом коэффициента трудового участия.
122. Оплата медицинской помощи в условиях бюджетно-страховой медицины. Варианты оплаты амбулаторной и стационарной помощи.
123. Оплата труда работников бюджетных медицинских учреждений в России. Тарифная система, ее основные элементы. Надбавки и доплаты основному окладу.
124. Оплата труда работников в частных медицинских организациях в России. Методика расчета индивидуальной системы оплаты труда в стационаре.
125. Методы управления здравоохранением. Управленческий цикл. Власть и ответственность. Силы управления здравоохранением.
126. Качество медицинской помощи. Определение. Факторы, влияющие на качество медицинской услуги. Компоненты качества медицинской помощи и их значение.
127. Медицинские стандарты. Определение, виды и соответствие компонентам качества, требования к стандартам. Проблемы внедрения стандартов в России в современных условиях.
128. Управление контролем качества медицинской помощи. Виды экспертизы, участники контроля и их функции.
129. Экспертиза качества медицинской помощи. Достоинства и недостатки. Этапы механизма обеспечения качества медицинской помощи.
130. Уровни и критерии оценки качества медицинской помощи. Элементы процесса работы врача. Структура и методика стандарта качества работы врача. Методика оценки качества работы врача. Методика разработки моделей конечных результатов.
131. Методика проведения медико-экономической экспертизы оказания медицинской помощи в стационаре врачами экспертами страховой медицинской организации и их права и обязанности.
132. Менеджмент в здравоохранении. Определение, цели, задачи. Уровни и функции управленческой деятельности. Особенности управления в системе здравоохранения.
133. Правовые основы охраны здоровья граждан. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» - базисный документ в области охраны здоровья населения. Его задачи, основные разделы. Права граждан в области охраны здоровья.
134. Правовые основы охраны здоровья детского населения в РФ. Охрана материнства и детства в зарубежных странах. Современное состояние, основные достижения и проблемы.
135. Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женскому и детскому населению.
136. Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.
137. Санитарная статистика как наука. Основные категории санитарной статистики. Основные задачи статистики здоровья и статистики здравоохранения.
138. Организация медико-социального исследования. Этапы проведения медико-социальных исследований.
139. Применение абсолютных и относительных величин в санитарной статистике. Виды статистических коэффициентов, методика их расчета.
140. Динамические ряды: характеристика, методика анализа.
141. Применение параметрической статистики в общественном здоровье и здравоохранении. Основные параметры вариационного ряда, методика расчета.
142. Непараметрическая статистика: определение, сфера применения, примеры.
143. Корреляционные отношения (связи): определение понятия, примеры применения для анализа в организации здравоохранения.
144. Статические и динамические демографические характеристики.
145. Методика анализа медико-демографических показателей: рождаемости, смертности населения, естественного движения, брачности, разводимости.
146. Методика статистической оценки младенческой смертности.

147. Методика статистической оценки перинатальной смертности.
148. Методика анализа и оценки заболеваемости населения.
149. Методика анализа и оценки инвалидности населения.
150. Методика статистической оценки физического развития.
151. Методика оценки достоверности статистических величин.
152. Основные показатели, характеризующие деятельность стационара.
153. Основные показатели, характеризующие деятельность поликлиники.
154. Основные показатели, характеризующие деятельность женской консультации и стационара родильного дома.
155. Основные понятия, задачи информатики и санитарной статистики.
156. Применения метода стандартизации в санитарной статистики.
157. Виды медицинской информатизации
158. Информационные ресурсы в здравоохранении.
159. Классификация медицинских информационных систем.
160. Концепция единой государственной информационной системы в здравоохранении, базы данных.
161. Права граждан в области охраны здоровья.
162. Виды юридической ответственности медицинских работников.
163. Основания для гражданско-правовой ответственности.
164. Основания для дисциплинарной ответственности.
165. Основания для административной ответственности.
166. Основания для уголовной ответственности.