

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 26.03.2022 16:33:05  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a5e820ac76b9d75665849e68ad7e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Программа ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года  
(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр I

Контактная работа – 48 час

Лекции – 4 час

Практические занятия – 34 час

Семинары - 10 час

Самостоятельная

(внеаудиторная) работа – 24 час

Зачет I курс, I семестр

Всего 72 час

(2 зачетные единицы)

## Содержание

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	4
3.	Основная часть	7
3.1.	Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
3.2.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	7
3.3.	Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля	8
3.4.	Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)	9
3.5.	Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)	9
3.6.	Лабораторный практикум	10
3.7.	Самостоятельная работа обучающегося	10
3.8.	Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)	11
3.9.	Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)	51
3.10.	Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)	55
3.11.	Образовательные технологии	56
4..	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	56

## **1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Происходящие преобразования с нашей стране во всех сферах ее жизнедеятельности закономерно вызывают потребность внесения определенных изменений в систему здравоохранения, направленных на дальнейшее совершенствование медицинского обслуживания населения. Каждый выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен по основным методам изучения состояния здоровья населения, в зависимости от условий внешней среды, производственных, бытовых и социальных факторов. Он должен знать основные организационные принципы отечественного и зарубежного здравоохранения, владеть вопросами управления и экономическими проблемами в здравоохранении.

Реализация программы ординатуры ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» позволяет более углубленно изучить законодательную базу охраны здоровья граждан, медицинскую статистику, порядок оценки качества медицинской помощи, возможности использования новых экономических отношений в здравоохранении, применение менеджмента и маркетинга в деятельности медицинских организаций.

## **2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)**

*Цель* освоения дисциплины – изучение статистических методов и использование их при анализе общественного здоровья и деятельности служб здравоохранения, применение экономических методов и принципов управления здравоохранением в практической деятельности врача.

*При этом задачами дисциплины являются*

1. Обучение, формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста, ориентирующегося в социальной политике, в законодательных документах, общественном здоровье, методах его анализа с применением медицинской статистики.
2. Обучение по вопросам организации медицинской помощи и соответствия медицинских услуг уровню заболеваемости, смертности, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки.
3. Изучение, формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения, общественного здоровья, страховой медицины, медицинской психологии, основ медицинского права и вопросов профессионального правосознания медицинских работников, национальной системы здравоохранения.

### **2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности**

Учебная дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.72 Стоматология общей практики.

## 2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

### 2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины<sup>1</sup>:

#### - организационно-управленческая:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и в ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### 2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК - 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения, детей и подростков	1.Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления 2.Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков 3.Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике 4.Структуру причин и уровни смертности 5.Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень структура 6.Основные показатели работы медицинской организации 7.Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или его отдельных групп	1.Методикой исследования здоровья населения 2.Методами сбора. Статистической обработки и анализа информации о здоровье населения 3.Навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности 4.Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние населения	1.Вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации 2.Оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей. Коэффициентов корреляции 3.Составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности 4.Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения	собеседование по теме, решение типовых и ситуационных задач, тестирование	Тестовый контроль, фронтальный опрос, ситуационные задачи, презентации

				здоровья населения 5. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности 6. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности 7. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций	5. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности 6. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности 7. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций		
2	ПК - 12	готовность к применению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1. Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.) 2. Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи 3. Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения 4. Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности МО) 6. Вопросы организации контроля качества медицинской помощи 7. Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности 8. Системы управления и организации труда в МО 9. Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения	1. Методикой проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения 2. Алгоритмом проведения экспертизы экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности 3. Алгоритмом организации оказания медицинской помощи населению Республики Башкортостан со стоматологическими заболеваниями.	1. Организовать проведение экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации 2. Провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности 3. Анализировать результаты деятельности МО 4. Организовать деятельность МО и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством	собеседование по теме, решение типовых и ситуационных задач, тестирование	Тестовый контроль, фронтальный опрос, ситуационные задачи, презентации
3	ПК - 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1. Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) МО 2. Методы оценки качества медицинской помощи в МО и деятельности медперсонала 3. Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности	методами оценки качества медицинской помощи	1. Оценить результаты деятельности МО на основе медико-статистических показателей 2. Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне МО, структурного подразделения 3. Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской	собеседование по теме, решение типовых и ситуационных задач, тестирование	Тестовый контроль, фронтальный опрос, ситуационные задачи, презентации

					<p>помощи для выбора адекватных управленческих решений</p> <p>4.Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач</p> <p>5.Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач</p> <p>6.Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

## 1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		№ 1 часов
1	2	3
<b>Контактная работа (всего), в том числе:</b>	<b>48/1,3</b>	<b>48</b>
Лекции (Л)	4/0,1	4
Практические занятия (ПЗ),	34/0,9	34
Семинары (С)	10/0,3	10
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:</b>	<b>24/0,7</b>	<b>24</b>
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	12	12
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	6	6
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	6	6
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (З)	3
	экзамен (Э)	-
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	<b>72</b>
	ЗЕТ	<b>2</b>

### 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
1.	ПК-	Законодательство в сфере охраны здоровья. Права граждан в области охраны здоровья	Законодательство в сфере охраны здоровья населения. Основные показатели здоровья населения на современном этапе
2.	ПК-11	Организация медицинской помощи населению	Организация амбулаторно-поликлинической, стационарной, специализированной медицинской помощи в современных условиях. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи населению. Порядки оказания медицинской помощи.
3.	ПК-4, ПК-11	Медицинская статистика	Относительные, средние величины, оценка достоверности показателей здоровья населения, динамические ряды, стандартизованные величины Корреляционный анализ. Доказательная медицина
4.	ПК-12	Экономика здравоохранения	Экономика здравоохранения. Характеристика ресурсов здравоохранения и показателей их использования. Характеристика ресурсов здравоохранения и показателей их использования.

### 3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ПЗ	Сем	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	1 семестр	Законодательство в сфере охраны здоровья. Права граждан в области охраны здоровья	2		10	12	24	Тестовые задания

1.	1 семестр	Организация медицинской помощи населению		12		4	16	Тестовые задания, ситуационные задачи
2.	1 семестр	Медицинская статистика		14		4	18	Тестовые задания, ситуационные задачи
3.	1 семестр	Экономика здравоохранения	2	8		4	14	Тестовые задания, ситуационные задачи
		<b>ИТОГО:</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	

### 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестр
		№ 1
1	2	3
1.	Законодательство в сфере охраны здоровья населения. Основные показатели здоровья населения на современном этапе	2
2.	Экономическая теория и экономика здравоохранения	2
	Итого	4

### 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестр № 1
1	2	3
1.	Организация амбулаторно-поликлинической, стационарной, специализированной медицинской помощи в современных условиях	6
2.	Методики сбора и медико-статистического анализа информации состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций	6
3.	Относительные, средние величины, оценка достоверности показателей здоровья населения, динамические ряды, стандартизованные величины	6
4.	Корреляционный анализ. Доказательная медицина	6
5.	Экономика здравоохранения. Характеристика ресурсов здравоохранения и показателей их использования. Характеристика ресурсов здравоохранения и показателей их использования.	6
6.	Виды, формы и условия оказания медицинской помощи населению.	4



	Порядки оказания медицинской помощи. Зачет.	
	Итого	34

### 3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Всего часов
1	2	3	4
1.	1 семестр	Конституция РФ и РБ. Основные положения действующих в настоящее время законов. Охрана здоровья граждан и ее принципы Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права и обязанности медицинских организаций и медицинских работников.	5
2.	1 семестр	Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения. Основные показатели состояния здоровья населения РФ и РБ. Целевые показатели здоровья населения согласно государственным программам развития здравоохранения.	5
3.		Итого	10

### 3.7. Самостоятельная работа обучающегося

#### 3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	1 семестр	Законодательство в сфере охраны здоровья. Права граждан в области охраны здоровья	Подготовка к занятию, написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	12
2.		Организация медицинской помощи населению	Подготовка к занятию, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	4
3.		Медицинская статистика	Подготовка к занятию, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	4
4.		Экономика здравоохранения. Планирование и финансирование здравоохранения	Подготовка к занятию, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю	4

			контроль подготовка к промежуточной аттестации	
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>				<b>24</b>

### 3.7.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

#### Контрольные вопросы

Семестр №1

1. Законодательство в сфере охраны здоровья. Основные положения законов в сфере здравоохранения.
2. Организация медицинской помощи в РФ и РБ, организация первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи населению
3. Организация работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению в современных условиях
4. Порядки оказания медицинской помощи населению при различных заболеваниях
5. Основные показатели деятельности медицинской организации
6. Экономика здравоохранения. Ресурсы здравоохранения. Показатели их использования.

### 3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачёт (1 семестр);
2. Решение ситуационных задач, тестирование

#### 3.8.2. Примеры оценочных средств: тестовые задания

Код компетенций	Тестовые вопросы
	<b>Тема: Методика расчета показателей медицинской статистики</b>
ПК-4	1. 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 математических методов
ПК-4	2. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
ПК-4	3. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. информация о здоровье населения, 2. информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека, 3. информация о кадрах, деятельности медицинских организаций и служб здравоохранения, 4. информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-4	4. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. группировку материала, 2. составление программы, 3. составление плана исследования, 4. вычисление статистических показателей, 5. анализ результатов, 6. выводы на основе результатов исследования

	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,4</li> <li>2) верно 2,3</li> <li>3) верно 5,6</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>5. ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) составление программы и плана исследования</li> <li>2) сбор данных</li> <li>3) вычисление статистических показателей</li> <li>4) анализ результатов</li> <li>5) выводы на основе результатов исследования</li> </ul>
ПК-4	<p>6. ТРЕТИЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. группировку материала, 2. составление программы, 3. составление плана исследования, 4. вычисление статистических показателей, 5. анализ результатов, 6. выводы на основе результатов исследования, 7. сводка данных в статистические таблицы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 2,3</li> <li>2) верно 5,6</li> <li>3) верно 1,4,7</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>7. ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. группировку материала, 2. составление программы, 3. составление плана исследования, 4. вычисление статистических показателей, 5. анализ результатов, 6. выводы на основе результатов исследования, 7. сводка данных в статистические таблицы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 2,3</li> <li>2) верно 5,6</li> <li>3) верно 1,4,7</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>8. ПРОГРАММА СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. определение единиц наблюдения, 2. статистическую регистрацию, 3. разработку статистического документа, 4. составление макетов статистических таблиц, 5. определения объема наблюдений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,3,4</li> <li>2) верно 2</li> <li>3) верно 1,5</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>9. ПЛАН СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. определение единиц наблюдения, 2. определение сроков проведения исследования, 3. разработку статистического документа, 4. составление макетов статистических таблиц, 5. определения объема наблюдений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,3,4</li> <li>2) верно 2,5</li> <li>3) верно 1,5</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>10. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ВЕЛИЧИНАМ ОТНОСЯТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ 1. интенсивные, 2. соотношения, 3. экстенсивные, 4. наглядности, 5. индексы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2,3,4</li> <li>2) верно 1,2,5</li> <li>3) верно 4,5</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>11. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТРАЖАЮТ 1. частоту, 2. уровень, 3. распространенность 4. удельный вес, 5. долю части по отношению к целому</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2, 3</li> <li>2) верно 3,4</li> <li>3) верно 1,2,3</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>12. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТРАЖАЮТ 1. частоту, 2. динамику, 3. удельный вес, 4. долю части по отношению к целому</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2</li> <li>2) верно 3,4</li> <li>3) верно 1,2,3</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>13. К ПОКАЗАТЕЛЯМ СООТНОШЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1. уровень заболеваемости, 2. структура коечного фонда, 3. обеспеченность населения койками, 4 обеспеченность населения врачами, 5. динамика численности населения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2</li> <li>2) верно 3,4</li> <li>3) верно 1,2,3</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>14. ИНТЕНСИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ 1. материнской смертности, 2. рождаемости 3. структуры материнской смертности, 4. обеспеченности кадрами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2</li> <li>2) верно 3</li> <li>3) верно 2,4</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>15. ОСНОВАНИЕМ ИНТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ 1. 100, 2. 1000, 3. 10000, 4. 100000.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 2,3</li> <li>3) верно 4</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ul>
ПК-4	<p>16. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) интенсивности</li> <li>2) экстенсивности</li> <li>3) соотношения</li> <li>4) наглядности</li> </ul>

ПК-4	17. К АТРИБУТИВНЫМ (КАЧЕСТВЕННЫМ) ПРИЗНАКАМ ЕДИНИЦЫ НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1.исход заболевания, 2. уровень холестерина в крови, 3. цвет кожных покровов, 4. длительность заболевания 1) верно 1,3 2) верно 2,3 3) верно 4 4) верно все перечисленное
ПК-4	18. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЕДИНИЦЫ НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1.исход заболевания, 2. уровень холестерина в крови, 3. цвет кожных покровов, 4. длительность заболевания 1) верно 1,3 2) верно 2,4 3) верно 3 4) верно все перечисленное
ПК-4	19. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ МОГУТ БЫТЬ 1. простыми, 2. комбинационными, 3. контрольными, 4. аналитическими, 5 групповыми 1) верно 1,3 2) верно 1,2,5 3) верно 3,4 4) верно все перечисленное
ПК-4	20. ЕСЛИ В ТАБЛИЦЕ ДАНА СВОДКА МАТЕРИАЛА ПО ИЗУЧАЕМОМУ ЯВЛЕНИЮ ПО НЕСКОЛЬКИМ, НЕ СВЯЗАННЫМ МЕЖДУ СОБОЙ ПРИЗНАКАМ, ТО ЭТА ТАБЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1) комбинационной 2) простой 3) групповой 4) простой аналитической
ПК-4	21. ЕСЛИ В ТАБЛИЦЕ ДАНА СВОДКА МАТЕРИАЛА ПО ИЗУЧАЕМОМУ ЯВЛЕНИЮ ПО НЕСКОЛЬКИМ, СВЯЗАННЫМ МЕЖДУ СОБОЙ ПРИЗНАКАМ, ТО ЭТА ТАБЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1) комбинационной 2) простой 3) групповой 4) простой аналитической
ПК-4	22. В КОМБИНАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬСЯ ЧИСЛОМ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ 1) 1-2 признака 2) 3-5 признаков 3) 6-7 признаков 4) число взаимосвязанных признаков не ограничивается
ПК-4	23. ТЕКУЩИМ ВИДОМ НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1. перепись населения, 2. регистрация случаев рождения живого ребенка, 3. медицинский осмотр, 4. регистрация случаев смерти 1) верно 1,3 2) верно 2,4 3) верно 3 4) верно все перечисленное
ПК-4	24. ЕДИНОВРЕМННЫМ ВИДОМ НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1. перепись населения, 2. регистрация случаев рождения живого ребенка, 3. медицинский осмотр, 4. регистрация случаев смерти 1) верно 1,3 2) верно 2,4 3) верно 4 4) верно все перечисленное
ПК-4	25. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОЖНО ИЗОБРАЗИТЬ ДИАГРАММОЙ 1. линейной, 2. столбиковой, 3. секторной, 4. внутрисклбиковой, 5. радиальной 1) верно 1,2 2) верно 3,4 3) верно 5 4) верно все перечисленное
ПК-4	26. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОЖНО ИЗОБРАЗИТЬ ДИАГРАММОЙ 1. линейной, 2. столбиковой, 3. секторной, 4. внутрисклбиковой 1) верно 1,2 2) верно 3,4 3) верно 1 4) верно все перечисленное
ПК-4	27. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯВЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ ГРАФИЧЕСКИ 1. линейной диаграммой, 2. столбиковой диаграммой, 3. секторной диаграммой, 4. картограммой, 5. картодиаграммой 1) верно 1,2 2) верно 3 3) верно 4,5 4) верно все перечисленное
	<b>Тема: Методика изучения демографических показателей.</b>
ПК-4	1. ДЕМОГРАФИЯ - ЭТО НАУКА О 1) населении 2) населении в его общественном развитии

	<p>3) населении в его общественном развитии и о его заболеваемости</p> <p>4) количественных сторонах массовых общественных явлений</p> <p>5) взаимосвязи количественных и качественных особенностей общественных явлений</p>
ПК-4	<p>2. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЕНИЙ</p> <p>1) смертности, рождаемости</p> <p>2) естественного прироста, миграции</p> <p>3) рождаемости, миграции, брачности и разводов</p> <p>4) смертности, миграции, брачности и разводов</p> <p>5) смертности, рождаемости, брачности и разводимости</p>
ПК-4	<p>3. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА</p> <p>1) родившихся живыми</p> <p>2) население</p> <p>3) выбывших из стационара</p> <p>4) население данного возраста</p> <p>5) среднегодовую численность населения</p>
ПК-4	<p>4. КОЭФФИЦИЕНТЫ РОЖДАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ, ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ</p> <p>1) интенсивным</p> <p>2) экстенсивным</p> <p>3) соотношения</p> <p>4) наглядности</p> <p>5) стандартизованным</p>
ПК-4	<p>5. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ - ЭТО</p> <p>1) средний возраст умерших</p> <p>2) средний возраст живущих на данной территории</p> <p>3) среднее число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся, если повозрастные показатели смертности останутся на данном уровне</p> <p>4) средний возраст живших на данной территории</p> <p>5) среднее число лет, которое прожило предыдущее поколение</p>
ПК-4	<p>6. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ МУЖЧИН В СТРАНЕ</p> <p>1) 61 лет</p> <p>2) 65 лет</p> <p>3) 69 лет</p> <p>4) 74 года</p> <p>5) 79 лет</p>
ПК-4	<p>7. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ</p> <p>1) женщин</p> <p>2) женщин фертильного возраста</p> <p>3) женщин, родивших в данном году</p> <p>4) женщин в связи с беременностью, родами и от осложнений после родов в течение 42 дней</p> <p>5) женщин, умерших в данном году</p>
ПК-4	<p>8. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>1) одних суток</p> <p>2) одной недели</p> <p>3) 2-4 недель</p> <p>4) до одного месяца</p> <p>5) до одного года</p>
ПК-4	<p>9. РАСЧЕТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО МЕТОДУ РАТСА ПРОВОДИТСЯ НА 1000 ДЕТЕЙ</p> <p>1) родившихся живыми за год</p> <p>2) родившихся живыми и мертвыми</p> <p>3) <math>2/3</math> от числа родившихся живыми в данном году + <math>1/3</math> от числа родившихся живыми в предыдущем году</p> <p>4) умерших в возрасте до одного года</p> <p>5) <math>1/3</math> родившихся живыми в данном году + <math>2/3</math> родившихся живыми в предыдущем году</p>
ПК-4	<p>10. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН 1-Е МЕСТО ЗАНИМАЮТ</p> <p>1) болезни органов дыхания</p> <p>2) врожденные аномалии развития</p> <p>3) отдельные состояния перинатального периода</p> <p>4) инфекционные и паразитарные болезни</p> <p>5) несчастные случаи, травмы, отравления</p>
ПК-4	<p>11. СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ДЕТЕЙ НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ</p> <p>1) интенсивным</p> <p>2) экстенсивным</p> <p>3) наглядным</p> <p>4) стандартизованным</p>
ПК-4	<p>12. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК</p> <p>1) только что родившийся</p> <p>2) в возрасте 0-6 суток от рождения</p> <p>3) в возрасте 2-6 недель от рождения</p> <p>4) в возрасте 0-28 суток от рождения</p> <p>5) первого года жизни</p>
ПК-4	<p>13. СМЕРТЬ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ К СМЕРТНОСТИ</p> <p>1) ранней неонатальной</p> <p>2) неонатальной</p> <p>3) перинатальной</p> <p>4) младенческой</p> <p>5) постнеонатальной</p>
ПК-4	<p>14. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) до рождения</li> <li>2) с 22 недель беременности</li> <li>3) с 28 недель беременности</li> <li>4) с 28 недель беременности и во время родов и до 1 месяца</li> <li>5) с 22 недель беременности, во время родов и в первую неделю жизни ребёнка</li> </ol>
ПК-4	<p>15. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА 1000</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) родившихся живыми</li> <li>2) родившихся мертвыми</li> <li>3) родившихся живыми и мертвыми</li> <li>4) детей умерших на первом году жизни</li> <li>5) родившихся за последние 13 месяцев</li> </ol>
ПК-4	<p>16. МЕРТВОРОЖДЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с 22 недель беременности</li> <li>2) с 28 недель беременности</li> <li>3) с 28 недель беременности, массой тела более 1000 грамм</li> <li>4) с 28 недель беременности, массой тела более 1000 грамм, длиной тела 35 см и более</li> <li>5) с 22 недель беременности, массой тела более 500 грамм, длиной тела более 35 см, без признака живорождения</li> </ol>
ПК-4	<p>17. ПОКАЗАТЕЛЬ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА 1000 ДЕТЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) родившихся живыми за последние 13 месяцев</li> <li>2) родившихся живыми и мертвыми в данном году</li> <li>3) родившихся мертвым в данном году</li> <li>4) родившихся живыми</li> <li>5) <math>\frac{2}{3}</math> родившихся живыми в данном году + <math>\frac{1}{3}</math> родившихся живыми в предыдущем году</li> </ol>
ПК-4	<p>18. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ НА 1-М МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <math>\frac{\text{число детей, умерших на первом месяце жизни}}{\text{число детей, умерших в возрасте до одного года}} \times 100</math></li> <li>2) <math>\frac{\text{число детей, умерших на 1м месяце жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 100</math></li> <li>3) <math>\frac{\text{число детей, умерших на 1м месяце жизни в стационаре}}{\text{число детей, выписанных и умерших в стационаре}} \times 100</math></li> <li>4) <math>\frac{\text{число умерших детей первого года жизни в данном месяце}}{\text{среднемесячное число детей, родившихся живыми за последние 13 месяцев}} \times 100</math></li> <li>5) <math>\frac{\text{число детей, умерших в данном месяце}}{\text{к среднему количеству родившихся живыми за 1 месяц}} \times 100</math></li> </ol>
ПК-4	<p>19. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ РЕБЕНКА НА ПЯТЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Медицинское свидетельство о смерти"</li> <li>2) "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"</li> <li>3) "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" и "Медицинское свидетельство о рождении"</li> <li>4) "Медицинское свидетельство о смерти" и "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти".</li> </ol>
ПК-4	<p>20. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА ОТДЕЛЬНЫЙ МЕСЯЦ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <math>\frac{\text{число детей умерших на 1м месяце жизни}}{\text{количество родившихся живыми за год}} \times 1000</math></li> <li>2) <math>\frac{\text{число детей умерших в данном месяце}}{\text{к среднему количеству родившихся живыми за 1 мес.}} \times 1000</math></li> <li>3) <math>\frac{\text{число детей, умерших в данном месяце в возрасте до 1 года}}{\text{к среднемесячному кол-ву родившихся живыми за последние 13 мес.}} \times 1000</math></li> <li>4) <math>\frac{\text{число детей умерших в данном месяце в возрасте до 1 года}}{\text{число детей родившихся живыми в данном месяце}} \times 1000</math></li> <li>5) <math>\frac{\text{число детей умерших в данном месяце в возрасте до 1 года}}{\text{число детей родившихся живыми и мертвыми в данном месяце}} \times 1000</math></li> </ol>
ПК-4	<p>21. ОБОБЩАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) миграция</li> <li>2) рождаемость</li> <li>3) смертность</li> <li>4) естественный прирост</li> <li>5) средняя продолжительность жизни</li> </ol>
ПК-4	<p>22. КРИТЕРИЯМИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАЛИЧИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) самостоятельного дыхания</li> <li>2) сердцебиения</li> <li>3) пульсации пуповины</li> <li>4) мышечных сокращений</li> <li>5) все перечисленное</li> </ol>
ПК-4	<p>23. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) основное заболевание, приведшее к летальному исходу</li> <li>2) заболевание, непосредственно приведшее к смерти</li> </ol>

	3) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти
ПК-4	24. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПЛОДОВИТОСТИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ 1) число живорожденных и численность женского населения. 2) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста 3) число живорожденных и среднегодовую численность населения
ПК-4	25. ВОСПРОИЗВОДСТВО В РОССИИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) простым 2) суженным 3) расширенным
ПК-4	26. МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЕМ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ВОЗРАСТОМ МАТЕРИ В МОМЕНТ РОДОВ ЗАВИСИМОСТЬ 1) не существует 2) существует, он выше в группе женщин моложе 18 лет и старше 35 лет 3) существует, чем ниже возраст, тем выше показатель
ПК-4	27. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ 1) в процентах 2) на 1000 родившихся живыми 3) на 10000 родившихся
ПК-4	28. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ 1) стационарный 2) регрессивный 3) прогрессивный
ПК-4	29. ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЕМ 1) соотношения родившихся живыми в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения) 2) соотношения численности умерших и численности родившихся 3) вычитания числа умерших из числа родившихся
ПК-4	30. К ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ 1. рождаемость, 2. смертность, 3. естественный прирост, 4. средняя продолжительность жизни 1) верно 1,2,3 2) верно 3,4 3) верно все перечисленное
	<b>Тема: Методика изучения заболеваемости населения</b>
ПК-4	1. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО СВОЕЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СУЩНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) интенсивным показателем 2) экстенсивным показателем 3) показателем соотношения 4) показателем наглядности 5) показатель динамики
ПК-4	2. ПЕРВИЧНАЯ (СОБСТВЕННО) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО ЧИСЛО 1) первичных обращений в календарном году по поводу хронических заболеваний, ранее зарегистрированных 2) впервые зарегистрированных хронических заболеваний за календарный год 3) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний 4) хронических больных, повторно обратившихся за медицинской помощью в календарном году 5) всех обращений по поводу заболеваний за календарный год
ПК-4	3. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: 1) $\text{число посещений в поликлинику} \times 1000 / \text{численность населения}$ 2) $\text{количество взятых под диспансерное наблюдение} \times 1000 / \text{число выявленных больных}$ 3) $\text{число впервые выявленных и зарегистрированных в календарном году заболеваний} \times 100000 / \text{средняя численность населения}$ 4) $\text{число обращений в п-ку по поводу заболеваний в календарном году} \times 100000 / \text{средняя численность населения}$ 5) $\text{число впервые выявленных и зарегистрированных за календарный год хронических заболеваний} \times 100000 / \text{среднегодовая численность населения}$
ПК-4	4. БОЛЕЗНЕННОСТЬ (РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ) НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО 1) число заболевших в календарном году 2) число выявленных на профосмотрах больных 3) число больных, взятых в календарном году под диспансерное наблюдение 4) число больных, состоящих на учете, выявленных в предыдущих годах 5) число больных, подлежащих учету особыми документами (онкозаболевания, туберкулез и т.д.) 6) общее число всех заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные впервые обратились в данном году
ПК-4	5. НАКОПЛЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО 1) частота заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах 2) общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах, данными по причинам смерти и результатов анкетирования 3) все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью (3-5 лет и более). 4) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.
ПК-4	6. ИСТИННАЯ (ИСЧЕРПАННАЯ) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО 1) частота заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах 2) общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах, данными по причинам смерти и результатов анкетирования

	<p>3) все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью (3-5 лет и более).</p> <p>4) совокупность новых, нигде ранее не учтённых и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.</p>
ПК-4	<p>7.ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ по ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1. посещение больного по поводу заболевания, 2. каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре, 3. первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания, 4. первичное обращение больного по поводу острого заболевания</p> <p>1) верно 1,2 2) верно 1,3 3) верно 3,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>8.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА</p> <p>1) прошедших медицинский осмотр 2) обратившихся по поводу заболеваний 3) обратившихся в поликлинику 4) среднегодовую численность населения данной территории 5) зарегистрированные случаи заболевания в календарном году</p>
ПК-4	<p>9.ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ 1. оценки состояния здоровья населения, 2. оценки деятельности стационара, 3. оценки деятельности поликлиники, 4. планирования лечебно-профилактических мероприятий, 5. разработки профилактических программ</p> <p>1) верно 1,3,4,5 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>10.ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. по данным о причинах смерти, 2. по обращаемости. 3. по данным переписи населения, 4. по данным медицинских осмотров</p> <p>1) верно 1,2,4 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>11.ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ "ОБРАЩАЕМОСТЬ" ПОНИМАЕТСЯ</p> <p>1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию по поводу заболевания (на 1000 населения)</p> <p>2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)</p> <p>3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)</p>
ПК-4	<p>12.НЕДОСТАТКАМИ МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. не дает полного представления о распространенности острой патологии, 2. не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения, 3. не позволяет выявить скрыто протекающую патологию, 4. экономически дорогостоящий</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 2,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>13.МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ</p> <p>1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию и хронические заболевания в начальной стадии 3) не требуют определенных финансовых затрат 4) позволяют судить о частоте острой патологии у декретированных контингентов</p>
ПК-4	<p>14.ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ЕЖЕГОДНО В ТЕЧЕНИЕ 3-х ЛЕТ, ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ</p> <p>1) первичной заболеваемости 2) общей заболеваемости 3) накопленной заболеваемости</p>
ПК-4	<p>15.ИСПОЛЬЗУЯ ДАННЫЕ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №12 «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» МОЖНО ВЫЧИСЛИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ 1.первичной заболеваемости, 2. общей заболеваемости, 3.профессиональной заболеваемости, 4.госпитализированной заболеваемости</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,2 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>16.ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ДАННОМ ГОДУ БЕРУТСЯ В РАЗРАБОТКУ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ (ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА)</p> <p>1) только со знаком (+) 2) все статистические талоны 3) талоны без знака (+) и (-) 4) только со знаком (-)</p>
ПК-4	<p>17.БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ЕЖЕГОДНО ОДНОКРАТНО ОБРАЩАЛСЯ К ВРАЧУ В ПОЛИКЛИНИКУ. СКОЛЬКО ТАЛОНОВ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ВРАЧ, В ТОМ ЧИСЛЕ СО ЗНАКОМ (+)</p> <p>1) 5 талонов, один (первый) со знаком (+) 2) 5 талонов, все со знаком (+) 3) один, со знаком (+)</p>
ПК-4	<p>18.МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОДАЧИ «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ...» (форма №058/у) О ВЫЯВЛЕНИИ НА УЧАСТКЕ БОЛЬНОГО ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 1 час</p>



	<p>2) 3 часа 3) 6 часов 4) 12 часов 5) 24 часа</p>
ПК-4	<p>19.«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ...» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА 1. острого гастрита, 2. гонореи, 3. необычной реакции на прививку, 4. инфекционного гепатита. 5. неактивного туберкулеза</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 3,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>20.В СТРУКТУРЕ ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>1) травмы и отравления в связи с производством 2) травмы и отравления в быту 3) травмы и отравления по пути на работу и с работы</p>
ПК-4	<p>21.В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ БОЛЕЗНИ</p> <p>1) системы кровообращения 2) системы пищеварения 3) органов дыхания 4) нервной системы 5) костно-мышечной системы</p>
ПК-4	<p>22.ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ</p> <p>1) амбулаторная карта 2) листок нетрудоспособности 3) экстренное извещение 4) карта вышедшего больного из стационара 5) талон амбулаторного пациента</p>
ПК-4	<p>23.ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ</p> <p>1) инфекционные и паразитарные болезни 2) болезни нервной системы 3) болезни органов дыхания 4) болезни костно-мышечной системы 5) болезни органов пищеварения</p>
ПК-4	<p>24.СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ</p> <p>1) смертности и инвалидности 2) общей и госпитализированной заболеваемости 3) заболеваемости по данным медицинских осмотров 4) госпитализированной и инфекционной заболеваемости</p>
ПК-4	<p>25.ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ 1. предварительный, 2. периодический, 3. целевой, 4. профилактический, 5. предменструальный, предрейсовый, 6. послеменструальный, послерейсовый</p> <p>1) верно 1,2,4,5,6 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-4	<p>26.В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ</p> <p>1) ветряная оспа 2) острые респираторные вирусные инфекции 3) сумма острых кишечных инфекций 4) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом</p>
ПК-4	<p>27.В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ-10) ВЫДЕЛЕНО КЛАССОВ БОЛЕЗНЕЙ</p> <p>1) 18 2) 19 3) 20 4) 21 5) 22 6) 30</p>
ПК-4	<p>28.«ТАЛОНУ АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА» ПРИСВОЕН НОМЕР:</p> <p>1) 025-12У 2) 003У 3) 30у 4) 16ВН 5) 016У</p>
ПК-4	<p>29.ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИЗУЧАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ</p> <p>1) 25-2У 2) 30У 3) 066У 4) 06У 5) 25-10У.</p>
ПК-4	<p>30.МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, МКБ-Х ПЕРЕСМОТРА – ЭТО</p> <p>1) перечень наименований заболеваний в определенном порядке 2) перечень диагнозов в определенном порядке 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями</p>
	<p><b>Тема: Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Организация первичной медико-санитарной помощи</b></p>

ПК-9	<p>1.К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ 1. первичная медико-санитарная помощь, 2. акушерско-гинекологическая помощь, 3. стационарная, 4. специализированная, 5. скорая, в том числе скорая специализированная, 6.паллиативная.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3,6 3) верно 1,4,5,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>2.МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ 1. в диспансерах, 2. вне медицинской организации, 3. Амбулаторно, 4. в дневном стационаре, 5. в фельдшерско-акушерском пункте, 6.стационарно.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3,5,6 3) верно 2,3,4,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>3.ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. ургентная, 2. экстренная, 3. консультативная, 4. неотложная, 5. плановая</p> <p>1) верно 2,4,5 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>4.ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ 1. в стационаре, 2. в амбулаторных условиях, 3. в условия дневного стационара, 4. в диспансере, 5. в домах сестринского ухода</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 2,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>5.ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>1) этапы оказания медицинской помощи 2) правила организации деятельности медицинской организации 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений 4) перечень диагностических медицинских услуг 5) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений</p>
ПК-9	<p>6.СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>1) перечень диагностических медицинских услуг 2) перечень лечебных медицинских услуг 3) перечень используемых лекарственных препаратов 4) перечень медицинских изделий 5) этапы оказания медицинской помощи 6) перечень видов диетического и лечебного питания.</p>
ПК-9	<p>7.СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСНОВАНА НА 1. узковедомственном принципе, 2. территориально-участковом принципе, 3. диспансерном принципе, 4. принципе материальной зависимости, 5. принципе социальной справедливости, 6. принципе доступности и бесплатности гарантированного объема медицинской помощи</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,3,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>8.ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ 1. развитием широкой сети медицинских организаций, 2. наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, 3. производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом, 4. развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров, 5. финансированием научно-исследовательского сектора</p> <p>1) верно 1,2 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>9.АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ УЧРЕЖДЕНИЯХ, КРОМЕ</p> <p>1) амбулатории 2) поликлиники 3) центра гигиены и эпидемиологии 4) здравпункта 5) фельдшерско-акушерского пункта 6)консультации</p>
ПК-9	<p>10.МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>1) численностью населения на территории 2) числом посещений в смену 3) численностью населения на терапевтическом участке 4) числом терапевтических участков</p>
ПК-9	<p>11.ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) стационар 2) станция скорой медицинской помощи 3) роддом 4) поликлиника</p>
ПК-9	<p>12.ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) уменьшение средней длительности пребывания больного на койке 2) экономическая эффективность 3) сокращение сроков обследования больного 4) уменьшение затрат на медикаменты</p>

ПК-9	<p>13. ПЕРЕД ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ СТОЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ 1. диагностика и лечение заболеваний, 2. профилактическая работа, 3. санитарно-просветительная работа, 4. реабилитация, 5. экспертиза стойкой нетрудоспособности, 6. диспансерное наблюдение, 7. экспертиза временной нетрудоспособности</p> <p>1) верно 1,2,3,4,6,7 2) верно 1,3,4,5,7 3) верно 2,4,5,6,7 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>14. К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ 1. оказание первичной медико-санитарной помощи в поликлинике и на дому, 2. организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения, 3. организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска, 4. разработка клинико-статистических групп, 5. экспертиза стойкой нетрудоспособности.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,4 3) верно 4,5 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>15. ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ В СОСТАВ</p> <p>1) стационара 2) поликлиники 3) родильного дома 4) женской консультации</p>
ПК-9	<p>16. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ГОРОДСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 1200 2) 1300 3) 1500 4) 1700 5) 2000</p>
ПК-9	<p>17. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ, РАСПОЛОЖЕННОМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 1200 2) 1300 3) 1500 4) 1700 5) 2000</p>
ПК-9	<p>18. НОРМАТИВ ЧИСЛА ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ УЧАСТКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ</p> <p>1) 1200 2) 1300 3) 1500 4) 1700 5) 2000</p>
ПК-9	<p>19. НОРМАТИВ ЧИСЛА ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ УЧАСТКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА</p> <p>1) 1200 2) 1300 3) 1500 4) 1700 5) 2000</p>
ПК-9	<p>20. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ 1. полнота охвата профосмотрами, 2. распределение пациентов по группам здоровья 3. своевременность охвата диспансерным наблюдением, 4. частота выявленных заболеваний, 5. удельный вес вновь взятых на диспансерное наблюдение, 6. частота обострений заболеваний у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в календарном году</p> <p>1) верно 1,2 2) верно 3,4 3) верно 5,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>21. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ 1. полнота охвата профосмотрами, 2. распределение пациентов по группам здоровья 3. своевременность охвата диспансерным наблюдением, 4. частота выявленных заболеваний, 5. удельный вес вновь взятых на диспансерное наблюдение, 6. частота обострений заболеваний у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в календарном году</p> <p>1) верно 1,2 2) верно 3,4 3) верно 3,4,5,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>22. ПОЛИКЛИНИКИ, ЯВЛЯЯСЬ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ РАБОТУ 1. использование современных методов диагностики и лечения 2. профилактическую работу 3. санитарно-гигиеническое просвещение 4. освидетельствование инвалидов</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>23. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 50% 2) 40% 3) 60% 4) 90% 5) 80%</p>

ПК-9	24.СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД МОЖНО НАЙТИ ПУТЁМ ДЕЛЕНИЯ 1) числа посещений с профилактической целью/ на число посещений по поводу заболеваний 2) числа посещений к врачам/ на среднегодовую численность населения 3) числа посещений с профилактической целью/ на среднегодовую численность населения 4) числа посещений по поводу заболеваний/ на среднегодовую численность населения 5) числа посещений узких специалистов /на число посещений участковых и цеховых терапевтов.
ПК-9	25.К ПОКАЗАТЕЛЮ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОТНОСИТСЯ 1) уровень заболеваемости населения 2) число посещений врача по поводу заболевания 3) расхождение поликлинического и клинического диагнозов 4) летальность
ПК-9	26.К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ 1. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистом риск, 3. граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 1) верно 1 2) верно 1,2 3) верно 3 4) верно все перечисленное
ПК-9	27.К ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ 1. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистом риск, 3. граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 1) верно 1,2 2) верно 2 3) верно 3 4) верно все перечисленное
ПК-9	28.К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ 1. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеется низкий или средний суммарный сердечно-сосудистом риск, 2. граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития заболеваний или имеется высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистом риск, 3. граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 1) верно 1,2 2) верно 2,3 3) верно 3 4) верно все перечисленное
<b>Тема: Организация медицинской помощи сельскому населению</b>	
ПК-9	1.НА ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ 1. низкая плотность населения, 2. малая численность населения, 3. особенности сельскохозяйственного производства, 4. религиозная принадлежность населения 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	2.ОСОБЕННОСТЯМИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ 1. этапность оказания, 2. большой радиус обслуживания, 3. диспансерный метод, 4. низкая обеспеченность материально-техническими и кадровыми ресурсами, 5. значительный объем медицинской помощи оказывается средним медицинским персоналом 1) верно 1,2,3 2) верно 1,2,4,5 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	3.ОПРЕДЕЛИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПЕРВОМУ ЭТАПУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ 1.центральная районная больница, 2. межрайонный противотуберкулезный диспансер, 3. отделение экстренной планово-консультативной помощи, 4. оргметодкабинет, 5. сельская участковая больница, 6. сельская врачебная амбулатория, 7. оргметодотдел с отделением медстатистики, 8. фельдшерско-акушерский пункт, 9. консультативная поликлиника. 1) верно 5,6,8 2) верно 1,5,7 3) верно 2,4,6 4) верно 4,8,9 5) верно все перечисленное
ПК-9	4.ОПРЕДЕЛИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВТОРОМУ ЭТАПУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ 1.центральная районная больница, 2. межрайонный противотуберкулезный диспансер, 3. отделение экстренной планово-консультативной помощи, 4. оргметодкабинет, 5. сельская участковая больница, 6. сельская врачебная амбулатория, 7. оргметодотдел с отделением медстатистики, 8. фельдшерско-акушерский пункт, 9. консультативная поликлиника. 1) верно 5,6,8

	<p>2) верно 1,2,4 3) верно 2,4,6 4) верно 4,8,9 5) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>5.ОПРЕДЕЛИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ 1. центральная районная больница, 2. межрайонный противотуберкулезный диспансер, 3. отделение экстренной планово-консультативной помощи, 4. оргметодкабинет, 5. сельская участковая больница, 6. сельская врачебная амбулатория, 7. оргметодотдел с отделением медстатистики, 8. фельдшерско-акушерский пункт, 9. консультативная поликлиника.</p> <p>1) верно 4,8,9 2) верно 3,7,9 3) верно 2,4,6 4) верно 5,6,8 5) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>6.ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1. увеличение объема амбулаторно поликлинической помощи, 2. развитие стационарозамещающих технологий, 3.разширение сети общеврачебных практик, 4. организация межмуниципальных специализированных центров (отделений), 5. информатизация учреждений.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>7.ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ 1. муниципальный 2. региональный (субъекта РФ) 3. межмуниципальный</p> <p>1) верно 1,2 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>8.В СОСТАВ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ 1.детский санаторий, 2.сельская участковая больница, 3.фельдшерско-акушерские пункты, 4. республиканская (областная, краевая) детская клиническая больница, 5.сельская врачебная амбулатория, 6.центральная районная больница</p> <p>1) верно 1,6 2) верно 2,3,5, 3) верно 2,4,6 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>9.ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ФАП ЯВЛЯЮТСЯ 1. оказание доврачебной медицинской помощи, 2. проведение санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и травматизма, 3. организационно-методическое руководство деятельностью сельского врачебного участка, 4. повышение санитарно-гигиенической культуры и медицинской активности населения</p> <p>1) верно 1,2,4 2) верно 1,3, 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>10.ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СЕЛЬСКОЙ УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1. оказание лечебно-профилактической помощи сельскому населению, 2. организация работы медико-социальной экспертизы, 3. проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка, 4. организация диспансерного наблюдения сельских жителей</p> <p>1) верно 5,6,8 2) верно 1,3,4 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>11.ЖЕНЩИНАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ 1. в санатории, 2. в участковой больнице, 3. в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП), 4. в женской консультации центральной районной больнице (ЦРБ)</p> <p>1) верно 1,4 2) верно 1,3 3) верно 2,3,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>12.СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА СЕЛЕ ОКАЗЫВАЮТ</p> <p>1) отделение скорой помощи при ЦРБ 2) филиал отделения скорой медпомощи при ФАПе 3) станция скорой медицинской помощи 4) подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице</p>
ПК-9	<p>13.РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА 1. 1300 взрослого населения в возрасте 18 лет и старше 2. 1700 взрослого населения в возрасте 18 лет и старше 3. 1200 взрослого населения в возрасте 18 лет и старше 4. 1500 взрослого и детского населения 5. 2000 и более человек взрослого и детского населения.</p> <p>1) верно 1 2) верно 5 3) верно 2 4) верно 3 5) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>14.В ЗАДАЧИ СЕЛЬСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ АМБУЛАТОРИИ ВХОДИТ 1. оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению, 2. направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях, 3. организация диспансерного наблюдения за больными, 4. проведение мероприятий по реабилитации, 5.выявление курящих лиц и лиц избыточно потребляющих алкоголь, включая направление их для консультации и лечения в отделения медицинской профилактики, центры здоровья и специализированные</p>

	<p>медицинские организации.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3,5 3) верно 2,4,5 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>15.ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ 1. обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района, 2. оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района, 3. проведение медико-социальной экспертизы, 4. внедрение передового опыта, инноваций и маркетинга, 5. организация выезда врачей-специалистов в учреждения первого этапа.</p> <p>1) верно 1,4 2) верно 1,3 3) верно 1,2,4,5 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>16.ЦРБ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ СЛЕДУЮЩИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ 1. главный врач является и главным врачом муниципального района, 2. организует и контролирует работу ФАП, СУБ, СВА, 3. имеется организационно-методический кабинет, 4. Уровень специализации оказываемой медицинской помощи несколько ниже.</p> <p>1) верно 1,2,4 2) верно 1,3 3) верно 1,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>17.ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ РАБОТЫ ОРГМЕТОД. КАБИНЕТА ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ 1. обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ района, 2. планирование санитарно-противоэпидемических мероприятий в районе, 3. разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района, 4. планирование выездной работы врачей-специалистов, 5. составление плана-графика повышения квалификации медицинских работников</p> <p>1) верно 1,2,4 2) верно 1,3,5 3) верно 1,3,4,5 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>18.ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ЦРБ ЯВЛЯЮТСЯ 1. обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района, 2. руководство всеми медицинскими организациями района, 3. внедрение передового опыта, инновации и маркетинга, 4. организация контроля качества лечения больных</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>19. АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЙОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЦРБ, В ФУНКЦИИ КОТОРОГО ВХОДЯТ 1.организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности, 2. работа с кадрами, 3. организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи, 4. организация информационно-статистической деятельности</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>20. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ (ОБЛАСТНОЙ) БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1. обеспечение населения республики специализированной и высокотехнологической медицинской помощи, 2. оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям республики, 3. организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в республике, 4. оказание экстренной и планово-консультативной медицинской помощи</p> <p>1) верно 1,3,4 2) верно 1,3 3) верно 1,2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>21. ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ОКАЗЫВАЕТ ЖИТЕЛЯМ СЕЛА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ СИЛАМИ</p> <p>1) врачей отделения 2) специалистов республиканской больницы 3) специалистов других областных медицинских учреждений 4) сотрудников высших медицинских учебных заведений и НИИ 5) все перечисленное верно.</p>
ПК-9	<p>22. ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СРОЧНО ДОСТАВЛЯЕТ В РАЙОНЫ 1. медикаменты, 2. почту, 3. кровь и ее препараты, 4. врачей</p> <p>1) верно 1,4 2) верно 1,3 3) верно 1,3,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>23. В СОСТАВ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО (ЭКОНОМИЧЕСКОГО) ОТДЕЛА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ (ОБЛАСТНОЙ) БОЛЬНИЦЫ ВХОДЯТ 1. отделение консультативной помощи, 2. организационно-экономическое отделение, 3. информационно-статистическое отделение, 4. клиничко-экспертное отделение</p> <p>1) верно 1,2,4 2) верно 1,3,4 3) верно 2,3,4 4) верно все перечисленное</p>

ПК-9	<p>24.ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ (ОБЛАСТНОЙ) БОЛЬНИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ 1. анализ деятельности медицинских организаций области с последующей разработкой мер по улучшению их работы, 2. руководство городскими станциями скорой медицинской помощи, 3. организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей специалистов, 4. разработку планов первичной специализации и повышения квалификации врачей</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2,3</li> <li>2) верно 1,3</li> <li>3) верно 2,4</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-9	<p>25.ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА 1.среднегодовая занятость койки , 2.оборот койки, 3.летальность, 4. средняя длительность пребывания больного в стационаре</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2,3</li> <li>2) верно 1,2,4</li> <li>3) верно 2,4</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-9	<p>26.ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА 1.среднегодовая занятость койки, 2.расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов, 3. летальность, 4. средняя длительность пребывания больного в стационаре, 5. исходы лечения и осложнения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2,3</li> <li>2) верно 1,2,4</li> <li>3) верно 2,3,5</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-9	<p>27.НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ "СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ" ДЛЯ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ КОЕК ДЛЯ СЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 290 дней</li> <li>2) 350 дней</li> <li>3) 335 дней</li> <li>4) 365 дней</li> </ol>
ПК-9	<p>28.ЛЕТАЛЬНОСТЬ В СТАЦИОНАРЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <math>\frac{\text{число умерших в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100</math></li> <li>2) <math>\frac{\text{число умерших больных}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100</math></li> <li>3) <math>\frac{\text{число умерших в стационаре}}{\text{число выписанных и умерших больных}} \times 100</math></li> <li>4) <math>\frac{\text{число умерших в стационаре}}{\text{число выписанных больных}} \times 100</math></li> </ol>
ПК-9	<p>29.СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) число плановых коек / число выписанных больных</li> <li>2) число койко-дней, проведенных больными / число выписанных больных</li> <li>3) число выписанных больных / число фактических коек</li> <li>4) число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек</li> <li>5) число больных [выписанных + умерших] / плановое число коек</li> </ol>
ПК-9	<p>30.СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) число койко-дней, проведенных больными / число развернутых коек</li> <li>2) число койко-дней, проведенных больными / число выбывших больных [выписанных + умерших]</li> <li>3) число больных / число развернутых коек</li> </ol>
ПК-9	<p>31.ОБОРОТ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) число коек / число выбывших больных</li> <li>2) число выбывших больных [выписанных + умерших] / число развернутых коек</li> <li>3) число койко-дней, проведенных больными / число развернутых коек</li> <li>4) число развернутых коек / число койко-дней, проведенных больными</li> </ol>
ПК-9	<p>32. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ОБОРОТ КОЙКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличивается</li> <li>2) уменьшается</li> <li>3) остается неизменным</li> </ol>
<b>Тема: Организация врачебного контроля. Экспертиза нетрудоспособности</b>	
ПК-10	<p>1. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию</li> <li>2) система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением инвалидности</li> <li>3) система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мероприятий по материальному обеспечению социально-незащищенных семей</li> </ol>

	4) система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового риска по обязательному социальному страхованию
ПК-10	2. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ – ЭТО 1) обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 2) обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством 3) обязательные платежи в Фонд обязательного медицинского страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 4) обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством
ПК-10	3. ОТЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ (РАБОТОДАТЕЛЯ) НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА (%) 1) 5,1 2) 26,0 3) 3,1 4) 34,0 5) 2,9
ПК-10	4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ - ЭТО 1) возможное событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика осуществлять страховое обеспечение 2) свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика осуществлять страховое обеспечение
ПК-10	5. К СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы 2) временная нетрудоспособность вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 3) беременность и роды 4) рождение ребенка (детей) 5) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет 6) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи
ПК-10	6. К ВИДАМ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ 1. пособие по временной нетрудоспособности, 2. пособие по беременности и родам, 3. единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, 4. трудовая пенсия по случаю потери кормильца, 5. единовременное пособие при рождении ребенка, 6. пенсия по инвалидности, 7. ежемесячное пособие по уходу за ребенком, 8. социальное пособие на погребение 1) верно 1,2,3,6 2) верно 4,6 3) верно 1,3,4 4) верно 4,5,7,8 5) верно все перечисленное
ПК-10	7. СТРАХОВЩИКОМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) Пенсионный Фонд 2) Фонд социального страхования 3) Фонд обязательного медицинского страхования 4) Фонд регионального развития 5) Министерство здравоохранения и социального развития
ПК-10	8. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ 1. бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, 2. бюджета Фонда социального страхования, 3. бюджета Министерства здравоохранения, 4. страхователя, 5. бюджета Пенсионного Фонда. 1) верно 1,2,3 2) верно 2,4 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-10	9. В СТРАХОВОЙ СТАЖ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОСОБИЙ ВКЛЮЧАЮТСЯ 1) периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 2) период непрерывной работы застрахованного лица по трудовому договору, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством



	<p>3) периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, в течение которой гражданин подлежал обязательному медицинскому страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством</p> <p>4) период работы по текущему месту работы застрахованного лица по трудовому договору, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством</p>
ПК-10	<p>10. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ</p> <p>1) застрахованным лицам за весь период временной нетрудоспособности за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ</p> <p>2) застрахованным лицам за первые три дня временной нетрудоспособности за счет средств страхователя, а за остальной период начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ</p> <p>3) застрахованным лицам за первый день временной нетрудоспособности за счет средств страхователя, а начиная с 2-го дня временной нетрудоспособности за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ</p> <p>4) застрахованным лицам за первый день временной нетрудоспособности за счет средств страхователя, а за остальной период начиная с 3-го дня временной нетрудоспособности за счет средств бюджета Фонда обязательного медицинского страхования РФ</p>
ПК-10	<p>11. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ РАЗМЕРЕ 1. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 10 и более лет, - 100% среднего заработка, 2. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, - 100% среднего заработка, 3. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, - 80% среднего заработка, 4. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, - 60% среднего заработка, 5. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, - 50% процентов среднего заработка, 6. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, - 60 % среднего заработка, 7. застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 6 мес. в размере минимальной оплаты труда.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 2,3,6,7 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>12. НЕ ВЫДАЮТ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКИ</p> <p>1) лечащие врачи медицинских организаций 2) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций 3) лечащие врачи бальнеологических лечебниц и грязелечебниц 4) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений</p>
ПК-10	<p>13. ВЫДАЮТ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ СЛЕДУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ</p> <p>1) организаций скорой медицинской помощи 2) организаций переливания крови 3) приемных отделений больничных учреждений 4) медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы) 5) учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человек 6) клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения</p>
ПК-10	<p>14. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СРОК 1. до 3 календарных дней, 2. до 5 календарных дней, 3. до 15 календарных дней, 4. до 10 календарных дней, 5. до 30 календарных дней</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 3 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>15. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО ДНЯ ОКОНЧАНИЯ УКАЗАННЫХ ОТПУСКОВ В СЛУЧАЕ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1. при наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, 2. в период очередного ежегодного оплачиваемого отпуска, 3. в период отпуска по беременности и родам, 4. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет</p> <p>1) верно 1,3,4 2) верно 2,4 3) верно ,3,4 4) верно 4 5) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>16. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН</p> <p>1) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности 2) проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов 3) находящимся под стражей или административным арестом 4) проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии 5) находящимся в очередном ежегодном оплачиваемом отпуске 6) с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях 7) учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального</p>

	и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования
ПК-10	17. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ 1) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы 2) за больным членом семьи старше 15 лет при амбулаторном лечении 3) за хроническими больными в период ремиссии 4) в период отпуска по беременности и родам 5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
ПК-10	18. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В СЛУЧАЕ РОДОВ, НАСТУПИВШИХ В ПЕРИОД ОТ 22 ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ 1) одновременно сроком на 140 календарных дней 2) одновременно сроком на 156 календарных дней 3) одновременно сроком на 70 календарных дней 4) одновременно сроком на 86 календарных дней
ПК-10	19. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ 1) 10 месяцев 2) 4 месяца 3) 12 месяцев 4) до дня восстановления трудоспособности
ПК-10	20. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ 1) на срок до 15 дней по случаю обострения хронического заболевания 2) на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания 3) на весь период амбулаторного лечения 4) на срок до 7 дней по каждому случаю заболевания 5) на срок до 3 дней по каждому случаю заболевания
ПК-10	21. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ – ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЗАДАЧАМИ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1. оценка состояния здоровья пациента, 2. определение сроков нетрудоспособности 3. установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз), 4. обеспечение качества и эффективности проводимого лечения 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-10	22. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭКСПЕРТИЗУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 1) медицинская организация с любой формой собственности 2) только государственные (муниципальные) 3) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности 4) любая медицинская организация, в том числе частнопрактикующий врач, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности с проведением экспертизы трудоспособности
ПК-10	23. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОТПУСКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ 1) с 1 го дня обращения в медицинскую организацию (МО) 2) с 3 го дня обращения в МО 3) с 6 го дня обращения в МО 4) с 10 го дня обращения в МО
ПК-10	24. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ПОСТАНОВКУ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА 1) главного врача 2) главного врача и главную (старшую) медсестру 3) начальника отдела медицинской экспертизе
ПК-10	25. БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР 1) листок нетрудоспособности не выдается, дается только запись об оказании помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы 2) выдается справка установленной формы 3) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
ПК-10	26. НА ВСЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ 1) во всех случаях направления больного в санаторий 2) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда 3) при санаторном лечении больных туберкулезом легких
ПК-10	27. БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ 1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением 2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом 3) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для

	получения пособия, подписывается лечащим врачом
ПК-10	28. УКАЖИТЕ СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА МЕДИКО СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) 1. не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, 2. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе, 3. не позднее 6 месяцев при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, 4. не позднее 30 дней при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе 1) верно 1,2,3 2) верно 1,2 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-10	29. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) до 10 календарных дней 2) до 15 календарных дней 3) до 45 календарных дней 4) до 60 календарных дней
ПК-10	30. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ САНКЦИОНИРОВАТЬ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК 1) до 2 месяцев 2) до 3 месяцев 3) до 6 месяцев 4) до 10 месяцев
<b>Тема: Методика изучения инвалидности населения</b>	
ПК-10	1. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА - ЭТО 1) система государственных мероприятий по материальному обеспечению работающих пенсионеров при временной нетрудоспособности 2) система государственных мероприятий по материальному обеспечению пенсионеров, инвалидов, социально незащищенных семей 3) система материального обеспечения работающих при временной нетрудоспособности.
ПК-10	2. ВЗНОСЫ ПРЕДПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ В ПЕНСИОННЫЙ ФОНД ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА СОСТАВЛЯЮТ (В %) 1) 5,4 2) 2,9 3) 22,0 4) 3,1
ПК-10	3. НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ 1. пособия инвалидам, пенсионерам, при потере кормильца и др., 2. содержание домов инвалидов и престарелых, 3. оплата листков нетрудоспособности, 4. льготное протезирование, 5. специальный транспорт 1) верно 1,2,3 2) верно 1,2,4,5 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-10	4. ПОНЯТИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ 1) медицинский 2) юридический 3) социальный 4) все перечисленное верно
ПК-10	5. К КРИТЕРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ 1) передвижение 2) самообслуживание 3) обучение 4) образование 5) общение 6) трудоспособность 7) контроль за поведением 8) ориентация
ПК-10	6. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ 1) врачебная комиссия 2) зав. отделением 3) бюро медико-социальной экспертизы
ПК-10	7. В СОСТАВЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (МСЭ) ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ РАБОТАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ 1) хирург, кардиолог 2) терапевт, невролог, травматолог 3) терапевт, хирург, невролог 4) два врача-специалиста
ПК-10	8. ГЛАВНОЕ БЮРО МСЭ ОРГАНИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ 1) РФ 2) области, края, республики 3) городского округа 4) муниципального района
ПК-10	9. НА МСЭ НАПРАВЛЯЮТСЯ ПРИ 1. благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев, 2. благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся

	<p>нетрудоспособности до 5 месяцев, 3. при очевидном неблагоприятном трудовом прогнозе вне зависимости от срока временной нетрудоспособности, 4. очевидном неблагоприятном трудовом прогнозе вне зависимости от срока временной нетрудоспособности, но не более 4-х месяцев, 5. работающие инвалиды в случае ухудшения трудового и клинического прогноза, 6. работающие пенсионеры, имеющие признаки ограничения трудоспособности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1,2,3</li> <li>2) верно 1,4,5</li> <li>3) верно 1,3,4,5</li> <li>4) верно 4,5</li> <li>5) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-10	<p>10. БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫНОСИТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) о необходимости закрытия листка нетрудоспособности</li> <li>2) о необходимости дальнейшего продления листка нетрудоспособности или определяет группу инвалидности</li> <li>3) о необходимости временного перевода на другую работу или о необходимости выдачи трудового больничного листка</li> </ol>
ПК-10	<p>11. ПО ПРИЧИНАМ ВЫДЕЛЯЮТ ИНВАЛИДОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с детства</li> <li>2) по общим заболеваниям</li> <li>3) по трудовому увечью</li> <li>4) военная травма</li> <li>5) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-10	<p>12. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ МЕТОДИКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <math>\frac{\text{накопленное число инвалидов в данном календарном году}}{\text{численность населения}} \times 10000</math></li> <li>2) <math>\frac{\text{число первичных инвалидов в д.к.г.}}{\text{число работающих}} \times 10000</math></li> <li>3) <math>\frac{\text{число первичных инвалидов в д.к.г.}}{\text{численность взрослого населения}} \times 10000</math></li> </ol>
ПК-10	<p>13. В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) злокачественные новообразования</li> <li>2) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</li> <li>3) болезни системы кровообращения</li> <li>4) психические расстройства</li> </ol>
ПК-10	<p>14. В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) врожденные аномалии</li> <li>2) болезни органов дыхания</li> <li>3) психические расстройства и расстройства поведения</li> <li>4) болезни нервной системы</li> </ol>
ПК-10	<p>15. НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ОФОРМЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) главный врач медицинской организации</li> <li>2) лечащий врач медицинской организации</li> <li>3) врачебная комиссия</li> <li>4) лечащий врач санатория</li> </ol>
ПК-10	<p>16. БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 50-60 тыс. человек</li> <li>2) 70-80 тыс. человек</li> <li>3) 70-90 человек</li> </ol>
ПК-10	<p>17. УСЛОВИЯМИ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ограничение жизнедеятельности</li> <li>2) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами</li> <li>3) нуждаемость в социальной защите</li> <li>4) все верно</li> </ol>
ПК-10	<p>18. БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ 1. проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, 2. разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, 3. устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, 4. при отсутствии оснований признания лица инвалидом продлевает листок нетрудоспособности.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 1,2,3</li> <li>3) верно 3, 4</li> <li>4) верно 2, 3, 4</li> <li>5) верно все перечисленное</li> </ol>
ПК-10	<p>19. ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (БМСЭ) ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения бюро, а также медико-социальную экспертизу по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро</li> </ol>

	<p>2) проводит при осуществлении контроля за решениями бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро</p> <p>3) рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) бюро, их должностных лиц при проведении медико-социальной экспертизы, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков</p> <p>4) все верно</p>
ПК-10	<p>20.ЛИЦАМ, КОТОРЫМ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (БЕССРОЧНО), МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ 1. по требованию органов суда и прокуратуры, 2. в порядке контроля, 3. по заявлению инвалида, 4. не может быть ни при каких условиях</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>21. ФУНКЦИЯМИ БМСЭ ЯВЛЯЮТСЯ 1. установление группы и причины инвалидности, 2. разработка индивидуальной программы реабилитации, 3. определение времени фактического наступления инвалидности, 4. установление степени утраты профессиональной трудоспособности</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>22. МЕДИКО СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРОВОДЯТ</p> <p>1) главный врач поликлиники 2) органы управления здравоохранения 3) органы социального страхования 4) бюро медико-социальной экспертизы</p>
ПК-10	<p>23. В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (БМСЭ) БОЛЬНОГО НАПРАВЛЯЮТ В СЛУЧАЕ</p> <p>1) для установления группы инвалидности 2) для продолжения лечения после 4 месяцев нетрудоспособности при неблагоприятном прогнозе 3) для направления на санаторно курортное лечение 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности</p>
ПК-10	<p>24. ОБЖАЛОВАНО РЕШЕНИЕ ФИЛИАЛА ГЛАВНОГО БМСЭ В СЛУЧАЕ НЕСОГЛАСИЯ С НИМ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ 1. в органах социальной защиты населения, 2. в ГБМСЭ, 3. в органах здравоохранения, 4. в суде</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>25. В ОТДЕЛЕНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ 1. профилактика нарушений функционального состояния органов и систем, 2. ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей, 3. стимуляция восстановления нарушенных функций, 4. обеспечение оптимального уровня реадaptации больного в социальной среде</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>26. БОЛЬНОЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖЕН ПРЕДСТАВИТЬ В ФИЛИАЛ ГБМСЭ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ 1. письменное заявление, 2. направление на медико социальную экспертизу, 3. паспорт 4. справку с места жительства о составе семьи</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>27. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КРИТЕРИИ 1. нарушение здоровья со стойким нарушением функций организма, 2. ограничение жизнедеятельности. 3. необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина, 4. изменение социального статуса человека в связи с потерей трудоспособности</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>28. ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1. восстановление нарушенных функций организма, 2. восстановление социального статуса инвалида, 3. социальная адаптация инвалида, 4. снятие болевого синдрома</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>

ПК-10	29. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТ 1) бюро БМСЭ 2) врачебная комиссия 3) лечащий врач
ПК-10	30. О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ В ФИЛИАЛЕ ГБМСЭ ПЕНСИОНИРУЮЩИЕ ОРГАНЫ ПОЛУЧАЮТ СВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ 1) пенсионлирующий орган посылает запрос в филиал ГБМСЭ 2) инвалид самостоятельно представляет необходимые документы в пенсионлирующий орган в 3 х дневный срок со дня установления инвалидности 3) выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в пенсионлирующий орган в 3 х дневный срок со дня установления инвалидности
ПК-10	31. БОЛЬНЫМ, КОТОРЫЕ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ СОГЛАСНО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВК, НЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ В БМСЭ И, ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ ДОМА 1) срок освидетельствования переносится до восстановления мобильности 2) освидетельствование проводится на дому или заочно 3) больной госпитализируется и освидетельствование проводится в стационаре
ПК-10	32. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ 1) дата освидетельствования в БМСЭ 2) дата поступления и регистрации документов в БМСЭ 3) дата отправки документов из лечебного учреждения
ПК-10	33. ДЛЯ ЛИЦ ИНОГОРОДНИХ ИЛИ НЕ ИМЕЮЩИХ ПРОПИСКИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В БМСЭ ПРОВОДИТСЯ ПО РАЗРЕШЕНИЮ 1) руководителя БМСЭ 2) органов управления здравоохранением 3) органов социальной защиты населения или органов осуществляющих пенсионное обеспечение
<b>Тема: Организация медицинской помощи женскому населению. Анализ деятельности женской консультации и родильного дома</b>	
ПК-9	1. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ ОКАЗЫВАЮТ 1. родильные дома, 2. диспансеры, 3 женские консультации, 4. гинекологические кабинеты поликлиник, 5. гинекологические отделения стационаров 1) верно 1,2,3 2) верно 2,4,5 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	2. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ 1. профилактика абортов, 2. снижение материнской смертности, 3. снижение инфекционной заболеваемости, 4 снижение младенческой смертности, 5. снижение сердечно-сосудистых заболеваний 1) верно 1,2,3 2) верно 2,4,5 3) верно 1,2,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	3. СВОЕВРЕМЕННЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ВЗЯТИЕ ИХ НА УЧЁТ ДО 1) 12 недель 2) 13 недель 3) 15 недель 4) 22 недель 5) 30 недель.
ПК-9	4. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ 1. поликлиники, 2. родильного дома, 3. женской консультации, 4. стационара, 5. диагностического центра. 1) верно 1,2,3 2) верно 2,3 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	5. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО 1) смертность среди женщин фертильного возраста 2) смертность среди женщин, родивших в данном календарном году 3) смертность среди женщин от причин, связанных с беременностью независимо от её сроков, родами и в течение 42 дней после родов 4) смертность среди женщин детородного возраста от причин, связанных с беременностью и в течение 42 дней после родов 5) все случаи смерти женщин фертильного возраста, связанные с родами и в течение 42 дней после родов
ПК-9	6. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) акушерские кровотечения 2) экстрагенитальная патология 3) сепсис 4) гестозы 5) внебольничные аборты

ПК-9	7. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ 1) врожденные аномалии 2) воспалительные 3) осложнения беременности 4) онкологические 5) нарушения менструальной функции
ПК-9	8. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК 1) 86 дней 2) 140 дней 3) 156 дней 4) 180 дней 5) 194 дня
ПК-9	9. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ 1) с 28 недель беременности 2) с 30 недель беременности 3) с 32 недель беременности 4) с 34 недель беременности 5) с 40 недель беременности 6) по желанию женщины
ПК-9	10. ЖЕНЩИНАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ 1) с 28 недель беременности 2) с 30 недель беременности 3) с 32 недель беременности 4) с 34 недель беременности 5) с 40 недель беременности 6) по желанию женщины
ПК-9	11. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДОРОДОВОГО И ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКОВ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ 1) 140 календарных дней 2) 86 календарных дней 3) 156 календарных дней 4) 180 календарных дней 5) 194 календарных дня
ПК-9	12. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЗАПОЛНЯЮТСЯ 1. история развития новорожденного, 2. обменная карта беременной, 3. листок нетрудоспособности, 4. история родов, 5. индивидуальная карта беременной, 6. медицинская карта амбулаторного больного 1) верно 1,2,3 2) верно 2,3,5,6 3) верно 1,3,4,5 4) верно 4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	13. ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ ДО 21 ПОЛНОЙ НЕДЕЛИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК 1) 140 дней 2) не менее 3 дней 3) 156 дней
ПК-9	14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДОРОДОВОГО И ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И ПЕРЕНОСА ЭМБРИОНА В ПОЛОСТЬ МАТКИ (ЭКО И ПЭ) СОСТАВЛЯЕТ 1) 156 дней 2) 140 дней 3) 194 дня 15. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО И ПЭ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК 1) 30 дней 2) 15 дней 3) на весь период лечения
ПК-9	16. В ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ 1) 1 раз 2) 2 раза 3) 3 раза 4) 4 раза 5) по показаниям
ПК-9	17. НА КАКОМ ИЗ ЭТАПОВ НАИБОЛЬШИЙ РЕЗЕРВ СНИЖЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ 1) женская консультация 2) родильный дом 3) неонатальная служба родильного дома

ПК-9	18. ПОНЯТИЕ «ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ» НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости 2) обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения только желанных детей 3) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений
ПК-9	19. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА 1. обеспечение гарантий гражданских прав женщин и мер поощрения материнства, 2. разработка и обеспечение законодательных актов о браке и семье, 3. охрана женского труда и трудовой деятельности подростков 4. государственная материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное
ПК-9	20. ЭТАПАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЮТСЯ 1. оказание помощи женщине вне беременности, 2. комплекс мероприятий по антенатальной охране плода, 3. интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов, 4. охрана здоровья новорожденного 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	21. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ (НА 100000 ЖИВОРОЖДЕНИЙ) В РОССИИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ 1) 20 - 40 2) 2 - 19 3) 50-70
ПК-9	22. НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РЕГИОНА ОКАЗЫВАЕТ 1) индексе здоровья рожаящего контингента 2) уровень развития здравоохранения 3) удельный вес первородящих в структуре рожавших
ПК-9	23. ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. акушерские кровотечения, 2. патология плаценты, 3. эмболия околоплодными водами, 4. рубец на матке 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	24. НАИБОЛЬШИЙ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПРОИЗОШЕЛ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ БОЛЕЗНЕЙ 1) поздний токсикоз 2) анемии беременных 3) сердечно сосудистая патология 4) болезни почек
ПК-9	25. ДОЛЯ ПОВТОРНЫХ РОДОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ В НАШЕЙ СТРАНЕ 1) увеличилась 2) уменьшилась 3) не изменилась
ПК-9	26. ВОЗРАСТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕВУШКА В РОССИИ ИМЕЕТ ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ ОБ АБОРТЕ 1) с 18 лет 2) с 15 лет 3) с 20 лет
ПК-9	27. СТЕРИЛИЗАЦИЯ В РОССИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНА 1) по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двоих детей 2) по желанию гражданина в возрасте не моложе 30 лет и имеющего двоих детей или старше 40 лет 3) по желанию гражданина независимо от возраста
ПК-9	28. МЕТОДЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ 1) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска 2) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией
ПК-9	29. МЕТОДЫ МЕДИКО ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ 1) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией 2) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска
ПК-9	30. МАССОВЫЙ СКРИНИНГ – ПРОГРАММЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО 1) профилактическое обследование населения вообще 2) безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни (антенатальный и неонатальный скрининг)



	3) исследование детей с отклонениями на приеме врача
ПК-9	31. СЕЛЕКТИВНЫЕ СКРИНИНГ – ПРОГРАММЫ – ЭТО 1) профилактическое обследование детей вообще 2) безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни 3) обследование с помощью скрининг – тестов детей в группах риска
ПК-9	32. СКРИНИНГ – ТЕСТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ 1. простыми 2. дешевыми 3. быстрыми 4. медленными 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	33. ОРГАНИЗОВАТЬ КАБИНЕТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ: 1) в детской поликлинике 2) в женской консультации 3) при гинекологической больнице
ПК-9	34. СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОРГАНИЗОВАТЬ НА БАЗЕ: 1) гинекологической больницы 2) детской многопрофильной больницы
<b>Тема: Организация медицинской помощи детскому населению. Анализ деятельности медицинских организаций педиатрического профиля</b>	
ПК-9	1. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА» ВХОДЯТ 1. оптимальный уровень достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального здоровья, 2. достаточная функциональная и социальная адаптация, 3. отсутствие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний, 4. показатели рождаемости 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 1 4) верно 4 5) верно все перечисленное
ПК-9	2. ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1. первичная заболеваемость, 2. распространенность заболеваний, 3. показатель иммунизации детского населения, 4. показатель охвата диспансерным наблюдением, 5. распределение по группам здоровья 1) верно 1,2 2) верно 3 3) верно 5 4) верно 4 5) верно все перечисленное
ПК-9	3. МОЩНОСТЬ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ 1. специализированных кабинетов, 2. посещений за день, 3. вызовов на дом, 4 посещений за смену 1) верно 1 2) верно 3 3) верно 4 4) верно 2 5) верно все перечисленное
ПК-9	4. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ (1-ОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ) МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ 1. отдельные состояния перинатального периода, 2. болезни органов дыхания, 3. врожденные anomalies, 4. болезни органов пищеварения 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3 5) верно все перечисленное
ПК-9	5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1. полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий, 2. динамикой показателей здоровья детей, 3. охватом детей профилактическими прививками, 4. частотой наблюдения ребенка в поликлинике в течение года, 5. охватом диспансерным наблюдением. 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3 5) верно все перечисленное
ПК-9	6. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ СО ВЗРОСЛЫМИ 1. ниже, 2 одинаковый, 3. выше 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3 4) верно все перечисленное

ПК-9	7. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ 1. инфекционные и паразитарные, 2. нервной системы, 3. органов дыхания, 4. костно-мышечной системы, 5. органов пищеварения 1) верно 1 2) верно 3 3) верно 4 4) верно 2,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	8. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. индивидуальная карта амбулаторного больного, 2. листок нетрудоспособности, 3. экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, 4. статистическая карта выбывшего больного из стационара, 5. статистический талон для уточненных диагнозов 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3 5) верно 5 6) верно все перечисленное
ПК-9	9. ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ НА 1. 56 дней, 2. 70 дней, 3. 90 дней, 4. 140 дней, 5. 156 дней 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3 5) верно 5
ПК-9	10. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ 1. за больным ребенком в возрасте до 15 лет, 2. в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам, 3. в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3
ПК-9	11. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК 1. до 5 дней, 2. до 10 дней, 3. до 15 дней, 4. до 30 дней, 5. на период стационарного лечения 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3 5) верно 5
ПК-9	12. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ 1. охват дородовым патронажем, 2. младенческая смертность, 3. заболеваемость детского населения, 4. повозрастная смертность в детском возрасте, 5. материнская смертность 1) верно 1,3,4,5 2) верно 1,2,3,4 3) верно 4,5 4) верно 3,4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	13. УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫШЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1) до 1 года 2) 1-3 лет 3) 4-7 лет 4) 8-10 лет 5) 11-14 лет
ПК-9	14. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА - УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ: 1. числа посещений, 2. заболеваемости, 3. травматизма, 4. инвалидности, 5. младенческой смертности 1) верно 1,2 2) верно 2,3,4,5 3) верно 4,5 4) верно 3,4,5 5) верно все перечисленное
ПК-9	15. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ, ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ. 1) первую 2) вторую 3) третью 4) четвертую 5) пятую
ПК-9	16. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ:

	<p>1) 700 2) 750 3) 800 4) 1200 5) 1700 6) 2000</p>
ПК-9	<p>17. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕНЫ БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС 1. динамическое наблюдение и проведение плановых профилактических и лечебных мероприятий, 2. организация и проведение профилактических прививок, 3. лечение при острых и обострении хронических заболеваний, 4. наблюдение врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из стационара</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>18. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ЗА СЧЕТ 1. использования новых современных медицинских и медико организационных технологий, 2. организации стационаров дневного пребывания, 3. создания условий для совместного пребывания детей с родителями, 4. увеличение коечного фонда</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>19. СОЗДАНИЕ ДЕТСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ПОЗВОЛЯЕТ 1. рационально использовать имеющийся коечный фонд детских больниц, 2. совершенствовать и улучшать качество лечения детей диспансерных групп, 3. проводить социальную реабилитацию больных детей, 4. ликвидировать работу функциональных подразделений по восстановительному лечению в детских поликлиниках</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>20. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ 1. гарантии прав женщины матери и прав ребенка на охрану здоровья, 2. охрану женского труда и труда подростков, 3. социальное страхование беременной женщины и женщины матери, 4. материальную и моральную поддержку материнства и детства</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>21. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В 1. подростковых отделениях поликлиник для взрослого населения, 2. отделениях в составе студенческих поликлиник, 3. детских поликлиниках</p> <p>1) верно 1 2) верно 3 3) верно 2</p>
ПК-9	<p>22. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА» ВХОДЯТ 1. оптимальный уровень достигнутого физического, нервно психического, интеллектуального развития, 2. низкая функциональная и социальная адаптация, 3. пограничные состояния и признаки хронических заболеваний, 4. показатели рождаемости</p> <p>1) верно 1 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>23. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА 1. бесплатное лечение осложнений иммунопрофилактики, 2. бесплатные прививки в рамках национального календаря прививок и календаря прививок по эпидпоказаниям, 3. отказ от проведения иммунопрофилактики, 4. бесплатные прививки в частных медицинских организациях.</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>24. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 1. первичная заболеваемость, 2. распространенность, 3. показатель охвата диспансерным наблюдением, 4. группа здоровья</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-9	<p>25. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ 1. к уменьшению, 2. к увеличению, 3. не изменяется</p> <p>1) верно 2 2) верно 1,3</p>

	верно
ПК-9	26. ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛИТИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ 1. снизилась, 2. осталась на прежнем уровне, 3 повысилась 1) верно 1 2) верно 3 3) верно 2
ПК-9	27. КАЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1. числом профилактических посещений на одного ребенка в год, 2. полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий, 3. изменением показателей здоровья детей 1) верно 2 2) верно 1 3) верно 3 4) верно все перечисленное
ПК-9	28. ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СИСТЕМЕ ОМС ВКЛЮЧАЕТ 1. оказание первичной медико-санитарной помощи, 2. оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, 3. оказание медицинской помощи во вспомогательных и специализированных кабинетах, 4. диспансерные осмотры 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	29. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ 1. об обращаемости за медицинской помощью, 2. осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания, 3. обязательных медицинских осмотров (диспансеризации), 4. социологических исследований 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	34. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД 1. от 0 до 3 раз в год, 2. от 4 и более, 3. эпизодически болеющий 1) верно 2 2) верно 1 3) верно 2
ПК-9	35. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ ПО ВОПРОСАМ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1. чтение лекций, 2. проведение анкетирования среди населения, 3. патронаж 1) верно 3 2) верно 1 3) верно 2
ПК-9	36. ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ ИМЕЮТ 1. все детское население, 2. дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей, 3. дети дошкольного возраста, 4. инвалиды до 18 лет 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное
ПК-9	37. МАССОВЫЙ СКРИНИНГ – ПРОГРАММЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО 1. профилактическое обследование населения вообще, 2. безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни (антенатальный и неонатальный скрининг), 3. исследование детей с отклонениями на приеме врача 1) верно 2 2) верно 1 3) верно 3
ПК-9	38. СЕЛЕКТИВНЫЕ СКРИНИНГ – ПРОГРАММЫ – ЭТО 1. профилактическое обследование детей вообще, 2. безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни, 3. обследование с помощью скрининг – тестов детей в группах риска 1) верно 3 2) верно 1 3) верно 2
ПК-9	39. ОРГАНИЗОВАТЬ КАБИНЕТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ 1. в детской поликлинике, 2. в женской консультации, 3. при гинекологической больнице 1) верно 1 2) верно 3 3) верно 2
<b>Тема: Медицинское страхование. Контроль качества медицинской помощи</b>	
ПК-10	1. ДЕЙСТВИТЕЛЕН ЛИ ПОЛИС ОМС, ВЫДАННЫЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН, НА ТЕРРИТОРИИ ДРУГИХ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? 1. полис действителен в пределах населенного пункта проживания гражданина, 2. полис действителен на всей территории РФ, 3. полис действителен в населенном пункте, где расположено предприятие и где работает гражданин, 4. полис ОМС действует только в пределах субъекта РФ, где он выдан, 5. полис действителен в пределах населенного пункта, где работает и проживает гражданин;

	<p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3,4 4) верно 5</p>
ПК-10	<p>2. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ 1. вид обязательного социального страхования, 2. негосударственным социальным страхованием, 3. частным страхованием, 4. личным страхованием</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3,4 4) верно 5</p>
ПК-10	<p>3. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОМС 1. на основании договора о финансовом обеспечении ОМС, 2. на основании установленных размеров страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию (ДМС), 3 на основании иска медицинскому учреждению в судебном порядке, 4. на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.</p> <p>1) верно 1,4 2) верно 2 3) верно 3,4 4) верно 5</p>
ПК-10	<p>4. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (СМО) ИМЕЕТ ПРАВО: 1. осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе, 2. заключать договоры с медицинскими организациями на оказание медицинской помощи, застрахованным по ОМС, 3. с момента заключения договора медицинского страхования выдать страхователю или застрахованному полисы ОМС, 4. контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора между СМО и МО, 5 защищать интересы застрахованных граждан, 6. осуществлять деятельность по ОМС и ДМС</p> <p>1) верно 1,2,3,4 2) верно 2,3,4,5 3) верно 3,4 4) верно 5,6</p>
ПК-10	<p>5. ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ: 1. территориальным фондом и СМО, 2. гражданином и МО, 3. страхователем и МО, 4. СМО и МО</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3,4 4) верно 4</p>
ПК-10	<p>6. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. индивидуальным, 2. групповым, 3. всеобщим, 4. коллективным</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3,4 4) верно 1,4</p>
ПК-10	<p>7. СОВЕРШИВШЕЕСЯ СОБЫТИЕ, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОМС 1 страховой случай 2. типовой случай, 3. рисковый случай, 4. страховой риск</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 4 4) верно 3</p>
ПК-10	<p>8. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ СОБЫТИЕ, НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ КОТОРОГО, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ РАСХОДЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 1. страховой случай, 2. страховой риск, 3. рисковый случай, 4 страховая услуга</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3 4) верно 4</p>
ПК-10	<p>9. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ИСЧИСЛЯЮТСЯ 1. от фонда оплаты труда предприятия, 2. от прибыли предприятия, 3 от балансового дохода предприятия</p> <p>1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3</p>
ПК-10	<p>10. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ОМС УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ</p> <p>1) 2,9% 2) 3,1 % 3) 5,5% 4) 20,0 % 5) устанавливаются самостоятельно</p>
ПК-10	<p>11. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ</p>

	<p>УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2,9%</li> <li>2) 3,1 %</li> <li>3) 5,5%</li> <li>4) 20,0 %</li> <li>5) устанавливаются самостоятельно</li> </ol>
ПК-10	<p>12. ОСНОВНЫЕ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ОМС ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ ДОХОДОВ ОТ УПЛАТЫ 1. страховых взносов, 2. недоимок по взносам, налоговым платежам, 3. начисленных пени и штрафов, 4. средств Федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда, 5. средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в территориальные фонды, 6. доходы от размещения временно свободных средств, 7. иных источников, предусмотренных законодательством РФ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1, 4, 5</li> <li>2) верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</li> <li>3) верно 3, 4, 5, 6, 7</li> <li>4) верно 5, 6, 7</li> <li>5) верно 1, 2, 3, 4, 5</li> </ol>
ПК-10	<p>13. В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ 1. к лечащему врачу, 2 к руководителю МО, 3. в орган управления здравоохранением, 4. в СМО, 5. в общество по защите прав потребителей (Роспотребнадзор), 6. в территориальное управление Росздравнадзора, 7. в суд.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1, 3, 4, 5, 6</li> <li>2) верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</li> <li>3) верно 2, 3, 4, 5, 6, 7</li> <li>4) верно 5, 6, 7</li> <li>5) верно 1, 2, 3, 4, 5</li> </ol>
ПК-10	<p>14. КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 путем проведения медико-экономического контроля, 2. путем медико-экономической экспертизы, 3. проведения экспертизы качества медицинской помощи, 4 путем проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1, 2</li> <li>2) верно 1, 2, 3</li> <li>3) верно 3, 4</li> <li>4) верно 4</li> </ol>
ПК-10	<p>15. ПОРЯДОК ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС УТВЕРЖДЕН 1. приказом Федерального фонда ОМС; 2. постановлением Правительства РФ; 3. совместным приказом МЗ РФ и РФОМС РФ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 2</li> <li>3) верно 1, 2</li> </ol>
ПК-10	<p>16. ПРОВЕДЕНИЕ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЗЛОЖЕНО НА 1. должностные лица органов управления здравоохранением и медицинских организаций, главные штатные и внештатные специалисты всех уровней системы здравоохранения, врачебная комиссия медицинского учреждения, 2. врачебная комиссия медицинской организации, 3. профессиональные медицинские ассоциации, 4. бюро судебно-медицинской экспертизы, 5. отдел ведомственного контроля Министерства здравоохранения республики Башкортостан</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1, 2</li> <li>2) верно 2, 3</li> <li>3) верно 5</li> </ol> <p>1)</p>
ПК-10	<p>17. ПОДЛЕЖИТ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТ ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ 1. до 1% историй болезней, 2. до 8% историй болезней, 3. до 5% историй болезней</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 2</li> <li>3) верно 1, 2</li> </ol>
ПК-10	<p>18. К ЭКСПЕРТУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ 1. высшее медицинское образование, 2. высшая квалификационная категория или ученая степень, 3. стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет, 4. сертификат специалиста, 5. подготовка по экспертизе качества медицинской помощи, 6. сертификат по специальности общественное здоровье и организация здравоохранения, 7. сотрудник клинических кафедр БГМУ, 8. состоит в реестре экспертов качества медицинской помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 3, 4, 5</li> <li>2) верно 2, 3, 4, 5, 6</li> <li>3) верно 3, 4, 5, 6, 7</li> <li>4) верно 5, 6, 7</li> <li>5) верно 1, 2, 3, 5</li> </ol>
ПК-10	<p>19. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ 1. росздравнадзор, 2. органы управления здравоохранением, 3 профессиональная медицинская ассоциация</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 1, 2</li> <li>3) верно 3</li> <li>4) верно все перечисленное</li> </ol>

ПК-10	<p>20. В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ПРЕДСТАВИТЬ ЗАЯВИТЕЛЬ (ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО) СЛЕДУЮЩИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ 1. заявление 2. копии учредительных документов, 3. копии регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на используемую медицинскую технику, 4. отчеты о работе учреждения за 3 года</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>21. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ 1. выдачу документов на право заниматься определенными видами медицинской деятельности, 2. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам, 3. оценку квалификации медицинского персонала</p> <p>1) верно 1 2) верно 1,2 3) верно 2,3 4) верно 3</p>
ПК-10	<p>22. ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ВКЛЮЧАЕТ 1. сбор и оформление документов, направляемых в лицензирующий орган, 2. расчет стоимости медицинских услуг, 3. определение видов и объема работ, выполняемых медицинским учреждением, 4. создание компьютерной базы для взаимодействия со страховой компанией</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>23. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДЛЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЕТ 1. документы, подтверждающие государственную регистрацию, право владения помещением и оборудованием, 2. годовой отчет учреждения и бухгалтерский отчет за 3 года, 3. заключение органов Роспотребнадзора о пригодности помещения для медицинской деятельности, 4. заключение органа управления здравоохранением</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>24. ЦЕЛЬ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЛЮЧАЕТ 1. повышение профессионального уровня специалистов, 2. обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и качества, 3 укрепление материально технической базы медицинской организации</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1 3) верно 2</p>
ПК-10	<p>25. ОБЪЕКТОМ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. медицинская помощь как комплекс профилактических, лечебно диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретного результата, 2. больной, в оказании медицинской помощи которому выявлен дефект, 3 врач, допустивший дефект в оказании медицинской помощи больному</p> <p>1) верно 2 2) верно 1 3) верно 3</p>
ПК-10	<p>26. В ОБЯЗАННОСТИ ЭКСПЕРТА СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ВХОДИТ 1. выявление дефектов в процессе оказания медицинской помощи застрахованным, 2. обоснование необходимости экспертной оценки, 3. оценка результатов ведомственной и дополнительной экспертизы, 4. организация ведомственной экспертизы</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>27. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ 1. социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности, 2. доступную медицинскую помощь, 3. обязательное медицинское страхование 4. благотворительность</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) верно все перечисленное</p>
ПК-10	<p>28. ЭКСПЕРТ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ 1. за организацию экспертизы, 2. за качество лицензирования лечебных учреждений, 3. за уровень профессиональной подготовки лиц, осуществляющих ведомственную экспертизу</p> <p>1) верно 2 2) верно 1 3) верно 3 4) верно все перечисленное</p>

Тема: «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, экспертиза качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования»	
ПК-10	<p>1. КАКИЕ ФУНКЦИИ ВХОДЯТ В КОМПЕТЕНЦИЮ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ? 1. Контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи 2. Контроль эффективности лечебных мероприятий и мониторинг показателей и здоровья населения 3. Контроль за предоставлением бесплатной медицинской помощи в рамках ППТ оказания гражданам бесплатной медицинской помощи 4. санитарно-гигиенический мониторинг</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>2. КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВКЛЮЧАЮТ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. Перечень диагностических и лечебных услуг с указанием их количества и частоты применения 2. Перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз 3. Перечень дорогостоящих изделий медицинского назначения 4. Перечень форм и методов социальной защиты больного в процессе лечения</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>3. В КОМПЕТЕНЦИЮ КАКИХ ОРГАНОВ ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. Федерального фонда социального страхования 2. Министерства здравоохранения РФ 3. Научно-исследовательских институтов федерального подчинения 4. Органов государственной власти субъектов РФ</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 2,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>4. КАКИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОСЗДРАВНАДЗОРА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. Получение и анализ сведений о соблюдении стандартов медицинской помощи 2. Мониторинг показателей здоровья населения 3. Осуществление проверок соблюдения стандартов медицинской помощи 4. Анализ и оценка деятельности мед. учреждений</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>5. КАКИЕ СВЕДЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТ ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОСЗДРАВНАДЗОРА В РАМКАХ СВОЕГО АДМИНИСТРАТИВНОГО РЕГЛАМЕНТА? 1. Показатели качества медицинской помощи, оказываемой в организациях любой формы собственности 2. Показатели качества медицинской помощи, оказываемой лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу 3. Сводный анализ жалоб на несоблюдение стандартов медицинской помощи 4. Сводный анализ показателей здоровья населения и их нуждемости в медицинской помощи</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>6. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ФС РОСЗДРАВНАДЗОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВНЕПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. При выявлении нарушений в результате плановых проверок 2. При возникновении угрозы жизни и здоровью граждан, нанесению ущерба имуществу, принадлежащего государству, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям 3. При обращении граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей с жалобами, в том числе на отказ в получении бесплатной медицинской помощи 4. При нарушении медицинской организацией бюджетного законодательства</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 2,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>7. КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ МОГУТ ОФОРМЛЯТЬ ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ФС РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК? 1. Акты 2. Журналы учета мероприятий по контролю 3. Протоколы об административных правонарушениях 4. заключения об административных правонарушениях</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>8. КАКИЕ ВИДЫ ЗАТРАТ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫЕ С ЗАПРОСАМИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СУЩЕСТВУЮТ? 1. Общие затраты 2. Затраты на соответствие качеству медицинских услуг 3. Затраты на несоответствие качеству медицинских услуг (внутренние и внешние) 4. Косвенные затраты</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>



ПК-10	<p>9. КАКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫ И ПРИЕМЛЕМЫ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ? 1. Метод анализа врачебных ошибок 2. Метод оценки отклонений от стандарта 3. Метод с использованием индикаторов качества 4. метод оценки соблюдения порядков оказания мед. помощи</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>10. КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СУЩЕСТВУЮТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКЕ? 1. Управление КМП по методу критического пути 2. Управление КМП на основе отклонений от стандартов оказания медицинской помощи 3. Управление КМП с использованием технологических карт медицинских услуг 4. управление RVG на основе отклонений от порядков оказания мед. помощи</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>11. КАКАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ КМП НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА?</p> <p>1) Модель контроля КМП 2) Модель обеспечения КМП 3) Модель непрерывного повышения КМП</p>
ПК-10	<p>12. ДЛЯ СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ ЧАСТНОГО СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ЕМУ РАВНЫЕ ПРАВА: 1. на работу в системе ОМС 2. на участие в управлении системой здравоохранения 3. на участие в реализации государственных муниципальных и целевых программ 4. на участие в сборе сведений о заболеваемости населения</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>13. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО И ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕОБХОДИМО: 1. усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств 2. совершенствовать систему учета средств 3. совершенствовать комплексную систему закупок 4. широкое использование финансового лизинга</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>14. ЕСЛИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА НЕ ОПРЕДЕЛЕН СРОК ДЕНЬ НАЧАЛА РАБОТЫ, ТО РАБОТНИК ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ:</p> <p>1) на следующий рабочий день после вступления договора в силу 2) в течение недели после вступления договора в силу 3) в течение месяца после вступления договора в силу 4) по усмотрению работника</p>
ПК-10	<p>15. САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ: 1. регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей национального хозяйства по вопросам обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения 2. предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов 3. устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, воды и почвы) 4. свод законов и приказов органов управления здравоохранением в области санэпидблагополучия населения</p> <p>1) верно 1,2,3 б) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное</p>
ПК-10	<p>16. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ САНИТАРНО ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (БОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ):</p> <p>1) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории РФ органами государственной власти РФ, субъектов РФ и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами 2) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения 3) регулирование деятельности предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения</p>
ПК-10	<p>17. ФС РОСПОТРЕБНАДЗОРА – ЭТО:</p> <p>1) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека в сфере санитарно эпидемиологического надзора, в сфере надзора на потребительском рынке, в сфере защиты прав потребителей 2) единая система органов, учреждений и предприятий, осуществляющих государственный санитарно эпидемиологический надзор</p>

	3) единая система органов, учреждений и предприятий, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике заболеваний человека
ПК-10	18. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФС РОСПОТРЕБНАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений 2) государственный контроль и надзор за исполнением требований законодательства РФ, предупреждение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний 3) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил
ПК-10	19. В СИСТЕМУ ФС РОСПОТРЕБНАДЗОРА ВХОДЯТ: 1) территориальные органы ФС и отделы территориальных органов в муниципальных образованиях на территориях субъектов РФ, ФГУЗ «Центр Гигиены и эпидемиологии» и его филиалы 2) территориальные органы ФС и отделы территориальных органов в муниципальных образованиях на территориях субъектов 3) ФГУЗ «Центр Гигиены и эпидемиологии» и его филиалы
ПК-10	20. К ФУНКЦИЯМ ФС РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТНОСЯТСЯ: 1. Разработка и утверждение санитарных правил, норм и гигиенических нормативов 2. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства РФ 3. Разработка целевых программ обеспечения санэпидблагополучия населения и программ по вопросам охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека 4. Установление и отмена на территории РФ особых условий и режимов проживания населения и ведение хозяйственной деятельности, направленных на предотвращение и ликвидацию распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное
ПК-10	21. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ – ЭТО: 1) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений 2) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором состояние объектов и среды обитания соответствует установленным санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий 3) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека, и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности
ПК-10	22. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА БЛАГОПРИЯТНУЮ СРЕДУ ОБИТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ: 1) Проведением комплекса мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов среды его обитания, выполнением организациями, предприятиями и гражданами требований санитарного законодательства РФ 2) Деятельностью органов законодательной и исполнительной власти по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды обитания, сохранению и укреплению здоровья населения 3) Деятельностью органов и учреждений ФС Роспотребнадзора по надзору за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм
ПК-10	23. В СООТВЕТСТВИИ С ГРАЖДАНСКИМ КОДЕКСОМ ФГУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ» И ЕГО ФИЛИАЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) Государственными учреждениями 2) Государственными унитарными предприятиями 3) Частными предприятиями
ПК-10	24. САНИТАРНОЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ – ЭТО: 1) Приведшее к возникновению заболеваний, других нарушений здоровья людей, загрязнению среды обитания противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РФ 2) Посягающие на права граждан и интересы общества противоправное деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РФ
ПК-10	25. ЗА СОВЕРШЕНИЕ САНИТАРНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА И ГРАЖДАНЕ РФ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ: 1) Дисциплинарной и уголовной 2) Административной и уголовной 3) Дисциплинарной, административной и уголовной
ПК-10	26. МЕРАМИ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) Отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение 2) Вынесение предупреждения, наложение штрафа
ПК-10	27. К ЧИСЛУ МЕР АДМИНИСТРАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ФС РОСПОТРЕБНАДЗОРА ОТНОСЯТСЯ: 1. Передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры 2. Наложение штрафа 3. Вынесение предупреждения 4. Прекращение или приостановка эксплуатации 1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 2,4 4) все перечисленное
ПК-10	28. ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ КАСКАДНОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ? 1) Синоним реэкспертизы; 2) Экспертиза сопоставления экспертных заключений; 3) Повторная экспертиза с использованием предыдущего экспертного протокола; 4) Таковая не существует
ПК-10	КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СНИЖЕНИЯ СУБЪЕКТИВИЗМА ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

	<p>СУЩЕСТВУЕТ ПРИ КОНТРОЛЕ СОВОКУПНОСТИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Применение статистических методов обработки при анализе;</li> <li>2) Внедрение стандартизации экспертных мнений;</li> <li>3) Увеличение объема выборки и проведение реэкспертиз;</li> <li>4) Все перечисленные.</li> </ol>
ПК-10	<p>30. В КАКИХ ДОКУМЕНТАХ ФИКСИРУЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРЕБОВАНИЙ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ХОДЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОМУ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Медицинская карта амбулаторного больного;</li> <li>2) История болезни;</li> <li>3) Договор об оказании медицинских услуг.</li> </ol>
ПК-10	<p>31. В ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВХОДИТ ВСЕ ОТМЕЧЕННОЕ НИЖЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Участие в рассмотрении обращений граждан по вопросам медико – социальной помощи, организации и качества лечебно – диагностических (профилактических, реабилитационных) мероприятий, лекарственного обеспечения;</li> <li>2) Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями;</li> <li>3) Медико – экономический контроль объемов оказанной медицинской помощи;</li> <li>4) Оценка качества и эффективности лечебно – диагностических мероприятий.</li> </ol>
ПК-10	<p>32.ВНЕПЛАНОВАЯ ВЫЕЗДНАЯ ПРОВЕРКА ЛИЦЕНЗИАТА ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ОСНОВАНИЯМ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истечение срока исполнения лицензиатом ранее выданного лицензирующим органом предписания об устранении выявленного нарушения лицензионных требований;</li> <li>2) поступление в лицензирующий орган обращений, заявлений граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, средств массовой информации о фактах грубых нарушений лицензиатом лицензионных требований;</li> <li>3) истечение срока, на который было приостановлено действие лицензии</li> <li>4) наличие ходатайства лицензиата о проведении лицензирующим органом внеплановой выездной проверки в целях установления факта досрочного исполнения предписания лицензирующего органа;</li> <li>5) наличие приказа (распоряжения), изданного лицензирующим органом в соответствии с поручением Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации.</li> <li>6) с истечением срока действия лицензии</li> </ol>
ПК-10	<p>33. ДОКУМЕНТ, ДАЮЩИЙ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения</li> <li>2) сертификат специалиста</li> <li>3) лицензия</li> <li>4) свидетельство об окончании послевузовского профессионального образования</li> </ol>
ПК-10	<p>34. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 16 АПРЕЛЯ 2012Г. N2 291 «О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» УТВЕРЖДАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВХОДЯЩИМИ В ЧАСТНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НА ТЕРРИТОРИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инновационного центра «Химтэк»</li> <li>2) инновационного центра «Сколково»</li> <li>3) инновационного центра «Школа технологий»</li> <li>4) энергетической компании «Газпром»</li> </ol>
ПК-10	<p>35. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТНОШЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медицинских и иных организаций, подведомственных региональным органам исполнительной власти</li> <li>2) медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи</li> <li>3) индивидуальных предпринимателей</li> <li>4) все перечисленное верно</li> </ol>
ПК-10	<p>36. УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТНОШЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук</li> <li>2) медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи</li> <li>3) индивидуальных предпринимателей</li> <li>4) все перечисленное верно</li> </ol>
ПК-10	<p>37. СОГЛАСНО Ф3-152 «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕ ТРЕБУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Если медицинская помощь оказывается по программе ОМС и персональные данные передаются только в территориальный фонд ОМС и страховую организацию</li> <li>2) Если передача персональных данных пациента осуществляется по открытым каналам связи (сети Интернет, электронной почте), например, при проведении дистанционных (телемедицинских) консультаций</li> <li>3) При угрозе инфекционных заболеваний</li> <li>4) Если информация о состоянии здоровья пациента передается лицам, указанным самим пациентом или его законным представителем.</li> </ol>
ПК-10	<p>38. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ ЛИЦЕНЗИАТА В ЕЖЕГОДНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истечение одного года со дня принятия решения о предоставлении лицензии или переоформлении лицензии;</li> <li>2) истечение трех лет со дня окончания последней плановой проверки лицензиата;</li> <li>3) истечение установленного Правительством Российской Федерации срока со дня окончания последней плановой проверки лицензиата, осуществляющего лицензируемый вид деятельности в сферах</li> </ol>

	<p>здравоохранения, образования, в социальной сфере.</p> <p>4) по истечении пяти лет со дня выдачи лицензии</p> <p>5) все верно</p>
ПК-10	<p>39. КТО МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Любой врач со стажем работы 5-10 лет;</li> <li>2) Практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества;</li> <li>3) Врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества медицинской помощи;</li> <li>4) Врач, имеющий сертификат по специальности со стажем не менее 10 лет, прошедший подготовку по экспертной деятельности в сфере ОМС и состоящий в регистр экспертов качества.</li> </ol>
ПК-10	<p>40. УСТАНОВЛЕННЫЕ СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТРЕБУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Обобщенной информации по результатам совокупности за определенный период времени (год) от каждого эксперта качества медицинской помощи;</li> <li>2) Обобщенная информация не нужна (аргументируйте);</li> <li>3) Обобщенная информация необходима, но ее должен аккумулировать другой специалист.</li> </ol>
ПК-10	<p>В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ОКАЗАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ОДНАКО, СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В СООТВЕТСТВИИ С БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ УСТАНОВЛЕНО БЕЗ УЧЕТА СТАНДАРТОВ. ЭКСПЕРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВИТ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Укажет на это в выводах акта экспертизы качества медицинской помощи;</li> <li>2) Не будет признавать данный случай содержащим дефект медицинской помощи или нарушение при оказании медицинской помощи;</li> <li>3) Даст рекомендации по внедрению данных стандартов за счет оплаты из других источников</li> <li>4) Примет другое решение</li> </ol>
ПК-10	<p>42. ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В СУДЕБНОМ ЗАСЕДАНИИ ИМЕЮТ ПРАВО ЭКСПЕРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩИЙ ДОКУМЕНТ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Включении в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи;</li> <li>2) Свидетельство об аккредитации или сертификат специалиста;</li> <li>3) Документ о подготовке по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;</li> <li>4) Сочетание документов (аргументировать).</li> </ol>
ПК-10	<p>43. СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОМС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЕ В АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Врачебных специальностей;</li> <li>2) Групп пациентов, дифференцированных по полу и возрасту и потребляемой медицинской помощи;</li> <li>3) Перечней медицинских услуг, соответствующих врачебным специальностям;</li> <li>4) Других признаков;</li> <li>5) Совокупности признаков (укажите каких).</li> </ol>
ПК-10	<p>44. УКАЖИТЕ, КАКИЕ РАЗДЕЛЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОДЕРЖАТ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕМАХ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Верно 1,2,3,4;</li> <li>2) Верно 5;</li> <li>3) Верно 3 и 4;</li> <li>4) Верно сочетания разделов (аргументируйте).</li> </ol>
ПК-10	<p>45. СООТВЕТСТВИЕ ФАКТИЧЕСКИ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТАНДАРТАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПУТЕМ СРАВНЕНИЯ РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ С:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перечнем страховых случаев по ОМС;</li> <li>2) Планируемым страховым обеспечением по ОМС;</li> <li>3) Разделами 2-3 территориальной программы ОМС;</li> <li>4) Условиями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;</li> <li>5) Другим путем.</li> </ol>
ПК-10	<p>46. ПРЕТЕНЗИЮ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО – ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ОФОРМЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Лечащий врач;</li> <li>2) Страховая медицинская организация;</li> <li>3) Медицинская организация;</li> <li>4) Пациент.</li> </ol>
ПК-10	<p>47. КАКИЕ УСЛОВИЯ ТИПОВОГО ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ ПО СОГЛАСОВАНИЮ СТОРОН?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Не существенные;</li> <li>2) Существенные;</li> <li>3) Никакие.</li> </ol>
ПК-10	<p>48. ДЕЙСТВИТЕЛЕН ЛИ ПОЛИС ОМС, ВЫДАННЫЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН, НА ТЕРРИТОРИИ ДРУГИХ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? 1. полис действителен в пределах населенного пункта проживания гражданина, 2. полис действителен на всей территории РФ, 3. полис действителен в населенном пункте, где расположено предприятие и где работает гражданин, 4. полис ОМС действует только в пределах субъекта РФ, где он выдан, 5. полис действителен в пределах населенного пункта, где работает и проживает гражданин;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верно 1</li> <li>2) верно 2</li> </ol>

	3) верно 3,4 4) верно 5
ПК-10	49. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ИСЧИСЛЯЮТСЯ: 1. от фонда оплаты труда предприятия, 2. от прибыли предприятия, 3 от балансового дохода предприятия 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3
ПК-10	50. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПО ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ: 1) 2,9%; 2) 3,1 %; 3) 5,1%; 4) 20 %; 5) устанавливаются самостоятельно. 1) верно 1 2) верно 2 3) верно 3 4) верно 4,5
ПК-10	51. В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ: 1. к лечащему врачу, 2 к руководителю МО, 3. в орган управления здравоохранением, 4. в СМО, 5 в общество по защите прав потребителей (Роспотребнадзор), 6. в территориальное управление Росздравнадзора, 7 в суд 1) верно 1,3,4,5,6 2). верно 1,2,3,4,5,6,7 3). верно 2,3,4,5,6,7 4). верно 5,6,7 5). верно 1,2,3,4,5
ПК-10	52. КАКИМ ПУТЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МО? 1 путем проведения медико-экономического контроля, 2. путем медико-экономической экспертизы, 3. проведения экспертизы качества медицинской помощи, 4 путем проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности 1). верно 1,2 2). верно 1,2,3 3). верно 3,4 4). верно 4
ПК-10	53. ОЦЕНИВАЕТСЯ ЛИ ПРИ ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. Да, 2. Нет 1). верно 1 2). верно 2 3). верно 1,2
ПК-10	54. КАКИМ ДОКУМЕНТОМ УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС? 1. приказом Федерального фонда ОМС; 2. постановлением Правительства РБ; 3. совместным приказом МЗ РБ и РФОМС РБ 1). верно 1 2). верно 2 3). верно 1,2
ПК-10	55. НА КОГО ВОЗЛОЖЕНО ПРОВЕДЕНИЕ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. должностные лица органов управления здравоохранением и медицинских организаций, главные штатные и внештатные специалисты всех уровней системы здравоохранения, врачебная комиссия медицинского учреждения; 2. врачебная комиссия медицинской организации, 3. профессиональные медицинские ассоциации, 4. бюро судебно-медицинской экспертизы. 5. Отдел ведомственного контроля Министерства здравоохранения Республики Башкортостан 1). верно 1, 2 2). верно 2, 3 3). верно 5
ПК-10	56. КАКОЙ ПРОЦЕНТ ОТ ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ ПОДЛЕЖИТ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ? 1. до 1%; 2. до 8%; 3. до 5% 1). верно 1 2). верно 2 3). верно 1,2
ПК-10	57. КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: 1. Росздравнадзор, 2. Органы управления здравоохранением, 3 Профессиональная медицинская ассоциация 4. все перечисленное 1). верно 1 2). верно 1,2 3). верно 4 4). верно 3
ПК-10	58. КАКОВА ЦЕЛЬ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. повышение профессионального уровня специалистов, 2. обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и качества, 3 укрепление материально технической базы медицинской организации 1) верно 1,2,3 2) верно 1 3) верно 2
ПК-10	59. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТОМ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ

	<p>ПОМОЩИ? 1. медицинская помощь как комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретного результата, 2. больной, в оказании медицинской помощи которому выявлен дефект, 3 врач, допустивший дефект в оказании медицинской помощи больному</p> <p>1) верно 2 2) верно 1 3) верно 3</p>
ПК-10	<p>60. КАКАЯ ИЗ ФУНКЦИЙ НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ ЭКСПЕРТА СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ? 1. выявление дефектов в процессе оказания медицинской помощи застрахованным, 2. обоснование необходимости экспертной оценки, 3. оценка результатов ведомственной и дополнительной экспертизы, 4. организация ведомственной экспертизы</p> <p>1) верно 1,2,3 2) верно 1,3 3) верно 4 4) все перечисленное</p>

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ МАТЕРИАЛУ**

**Тема: Методика расчета показателей медицинской статистики**

1	1
2	3
3	4
4	2
5	2
6	3
7	2
8	1
9	2
10	1
11	1
12	2
13	2
14	1
15	4

16	4
17	1
18	2
19	2
20	3
21	1
22	2
23	2
24	1
25	2
26	1
27	3

**Тема: Методика изучения демографических показателей.**

1	2
2	5
3	5
4	1
5	3
6	2
7	4
8	5
9	3
10	3
11	2
12	4
13	2
14	5
15	3

16	5
17	2
18	1
19	3
20	3
21	4
22	5
23	1
24	2
25	2
26	2
27	2
28	2
29	1
30	1

**Тема: Методика изучения заболеваемости населения**

1	1
2	3
3	3
4	6
5	3
6	2
7	3
8	1
9	1
10	1
11	1
12	2
13	2
14	2
15	2

16	1
17	1
18	4
19	3
20	2
21	3
22	2
23	3
24	1
25	1
26	2
27	4
28	1
29	3
30	4

**Тема: Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Организация первичной медико-санитарной помощи**

1	3
2	3
3	1

15	2
16	4
17	2

4	2
5	4
6	5
7	3
8	1
9	3
10	2
11	4
12	2
13	1
14	1

18	1
19	3
20	1
21	3
22	1
23	5
24	2
25	3
26	1
27	2
28	3

**Тема: Организация медицинской помощи сельскому населению**

1	1
2	2
3	1
4	2
5	2
6	4
7	4
8	2
9	1
10	2
11	3
12	1
13	2
14	4
15	3
16	1

17	3
18	1
19	4
20	3
21	5
22	3
23	3
24	2
25	2
26	3
27	3
28	3
29	4
30	2
31	2
32	2

**Тема: Организация врачебного контроля. Экспертиза нетрудоспособности**

1	1
2	1
3	5
4	2
5	2
6	2
7	2
8	2
9	2
10	2
11	2
12	3
13	6
14	2
15	1

16	5
17	2
18	2
19	3
20	3
21	1
22	4
23	1
24	1
25	1
26	3
27	3
28	2
29	2
30	4

**Тема: Методика изучения инвалидности населения**

1	2
2	3
3	2
4	4
5	4
6	3
7	3
8	2
9	2
10	2
11	5
12	3
13	3
14	3
15	3
16	3
17	4

18	2
19	4
20	2
21	4
22	4
23	1
24	3
25	1
26	1
27	1
28	2
29	1
30	3
31	2
32	1
33	1

**Тема: Организация медицинской помощи женскому населению. Анализ деятельности женской консультации и родильного дома**

1	3
2	3
3	1
4	2
5	3
6	1
7	2
8	2
9	2
10	1
11	3
12	2
13	2

18	3
19	4
20	4
21	2
22	3
23	2
24	2
25	1
26	2
27	1
28	1
29	1
30	2

14	1
15	3
16	3
17	2

31	3
32	1
33	1
34	2

**Тема: Организация медицинской помощи детскому населению. Анализ деятельности медицинских организаций педиатрического профиля**

1	1
2	3
3	3
4	1
5	2
6	3
7	2
8	4
9	2
10	1
11	5
12	2
13	2
14	2
15	3
16	3
17	1
18	1
19	1
20	4

21	2
22	1
23	1
24	3
25	1
26	2
27	1
28	4
29	2
30	4
31	2
32	4
33	3
34	1
35	1
36	3
37	1
38	1
39	1

**Тема: Медицинское страхование. Контроль качества медицинской помощи**

1	2
2	1
3	1
4	2
5	4
6	4
7	1
8	2
9	1
10	3
11	5
12	1
13	3
14	2

15	1
16	3
17	2
18	1
19	2
20	1
21	1
22	2
23	2
24	3
25	2
26	3
27	2
28	2

**Тема «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, экспертиза качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования»**

1.	2
2.	1
3.	2
4.	1
5.	1
6.	2
7.	2
8.	4
9.	3
10.	3
11.	3
12.	4
13.	1
14.	1
15.	1
16.	1
17.	1
18.	1
19.	1
20.	4
21.	3
22.	3
23.	1
24.	1
25.	1
26.	1
27.	4
28.	4
29.	4
30.	1

31.	3
32.	6
33.	3
34.	2
35.	2
36.	3
37.	4
38.	1,2,3
39.	4
40.	2
41.	1
42.	1
43.	2
44.	4
45.	4
46.	2
47.	2
48.	2
49.	1
50.	3
51.	3
52.	2
53.	1
54.	1
55.	3
56.	2
57.	2
58.	3
59.	2
60.	3



### Ситуационные задачи

1. В городе N. в отчетном году численность населения составила 120000 человек. За изучаемый год в городе умерло 1300 человек, родилось 1400 детей, из них 12 умерли на первом году жизни. Из умерших детей на первом году жизни 10 детей умерли в течение первого месяца жизни, в том числе 5 детей – в течение первой недели жизни. Рассчитайте общие и специальные демографические показатели, определите структуру младенческой смертности по периодам жизни.
2. В стационаре число среднегодовых коек составило 470. За отчетный год больными проведено 159872 койко-дней, было выписано 14327 больных, умерло в стационаре 146 пациентов. Было проведено 146 патологоанатомических вскрытий, из них в 15 случаев было установлено расхождение диагнозов. Из числа выписанных пациентов 9551 пациент был направлен на лечение в стационар по направлению врача поликлиники. Было отказано в госпитализации в 429 случаев из-за отсутствия показаний к госпитализации. Определите показатели использования коечного фонда стационара, рассчитайте долю пациентов, поступивших в стационар планоно, экстренно; частоту отказов в госпитализации.
3. На предприятии, производящей ежедневно продукции на 2 млн. руб. при среднегодовой численности работающих 2000 чел. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности составила 0,8 случая и 10 дней на 1 работающего. Выплата пособия по листку нетрудоспособности составила в среднем 700 руб. в день на 1 работающего. Стоимость обращения в поликлинику составила 900 руб., стоимость 1 койко-дня в стационаре – 1800 руб. Средняя продолжительность стационарного лечения больного составила 10 дней. Рассчитать сумму экономического ущерба вследствие заболеваемости с временной утратой трудоспособности на предприятии за год
4. Сравните обсемененность воздуха золотистым стафилококком в палатах новорожденных и в послеродовых палатах на основе следующих данных: золотистые стафилококки выделены в 16 из 52 исследований воздушной среды в послеродовых палатах и в 13 из 28 исследований воздуха в палатах новорожденных. Определите обсемененность воздуха золотистым стафилококком в палатах новорожденных и в послеродовых палатах и проведите сравнение. Имеются ли статистически значимые различия в показателях обсемененности воздуха золотистым стафилококком в палатах новорожденных и в послеродовых палатах? Обоснуйте свой ответ.

### 3.9 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### Основная литература:


п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Лисицын, Ю.П Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник	Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова	3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. - М., 2013. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/bo">http://www.studmedlib.ru/ru/bo</a>	1200 доступов	1

			<a href="http://ok/ISBN9785970426548.html">ok/ISBN9785970426548.html</a>		
2.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник	В. А. Медик, В. К. Юрьев.	2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html</a>	1200 доступов	1
3.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427224.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427224.html</a>	1200 доступов	1
4.	Щепин, О. П.Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник	О. П. Щепин, В. А. Медик.	Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. - on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422168.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422168.html</a>	1200 доступов	1

**Дополнительная литература:**

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

1	2	3	4	7	8
1.	Ответственность за преступления, совершаемые медицинскими работниками [Электронный ресурс]: учеб. пособие	Э.П. Григонис, О.В. Леонтьев	2008, Санкт-Петербург: СпецЛит. Режим доступа: ЭБС «Лань» <a href="https://e.lanbook.com/book/59820">https://e.lanbook.com/book/59820</a>	Неограниченный доступ	
2.	Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений [Электронный ресурс]	Кадыров, Ф. Н.	М.: Менеджер здравоохранения, 2011. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834150.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834150.html</a>	1200 доступов	
3.	Финансовый менеджмент в здравоохранении [Электронный ресурс]: учеб. пособие	Рахыпбеков, Т. К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421840.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421840.html</a>	1200 доступов	
4.	Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре	Трифонов, И. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415467.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415467.html</a>	1200 доступов	
5.	Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и	В. И. Стародубов, Д. В. Пивень	М.: Менеджер здравоохранения, 2007. - on-line. -	1200 доступов	

	возможные пути решения 		Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5990049369.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5990049369.html</a>		
6.	Управлениеи экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учеб. пособие	под ред.: А. И. Вялкова, Б. А. Райзберга, В. З. Кучеренко [и др	М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.-on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409060.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409060.html</a>	1200 доступов	
7.	Управление инновационными проектами в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]	Н. Г. Куракова [и др.].	М.: Менеджер здравоохранения, 2011. - on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834174.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834174.html</a>	1200 доступов	
8.	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник /. - 3-е изд., перераб. и доп.	под общ. ред. А. В. Решетникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431368.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431368.html</a>	1200 доступов	
9.	Статистические методы анализа в здравоохранении [Электронный ресурс]: краткий курс лекций	С. А. Леонов [и др.]. -	М.: Менеджер здравоохранения, 2011. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента»	1200 доступов	

			<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html</a>		
--	--	--	---	--	--

### 3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.57 Онкология, перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

№ п/п	Наименование лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа	Срок действия лицензии	Описание программного обеспечения
<i>Для всех кафедр (направлений подготовки)</i>				
1	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprise	Договор № 50 от 28.01.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018 год	Операционная система Microsoft Windows
2	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprise	Договор № 50 от 28.01.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018 год	Пакет офисных программ Microsoft Office
3	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License антивирус Касперского	Договор № 50 от 28.01.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018 год	Антивирус Касперского – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
4	Dr.Web Desktop Security Suite	Договор № 50 от 28.01.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018 год	Антивирус Dr.Web – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
5	Русский Moodle 3KL	Договор № 316 от 11.05.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018-2019 год	Система дистанционного обучения для Учебного портала
		Договор № 03011000496190004330001 от 21.08.2019, ООО "Русские	2018-2019 год	

		программы"		
<b>Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО</b>				
8	Statistica Base for Windows v.12 English / v.10 Russian Academic (12 шт.)	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	бессрочно	Пакет для статистического анализа данных

### 3.11. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

### 4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из контактной работы (48 час.), включающей лекционный курс, практические занятия и семинарские занятия, самостоятельной работы (24 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.