



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский

27.02.2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«Общественное здоровье и здравоохранение»

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

32.08.07 Общая гигиена

ФГОС ВО утвержден приказом 20
Министерства образования и науки РФ

От 09.01.2023 года

Квалификация

Врач по общей гигиене

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕН

на учебно-методической конференции кафедры
Общественного здоровья и здравоохранения (с
курсами правоведения и истории медицины)

Протокол от 30.01.24 г. № 6

Заведующий кафедрой:

Еругина М.В. Еругина

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ (ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ)

п/№	номер/ индекс компетен ции	содержание компетенции (или ее части)	Код/индекс и наименование индикатора достижения компетенции	оценочные средства	Наименование категории/ группы компетенций
1	2	3	4	7	6
1	УК-1	способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов ИД-5 УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Системное и критическое мышление
2	УК-3	способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений ИД-3 УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон ИД-4 УК-3.4. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. Определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Командная работа или лидерство
3	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья	ИД-1 ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан ИД-2 ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные	контрольные вопросы, тестовые задания,	Организационно управленческая деятельность

		граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	медико-статистические показатели	ситуационные задачи	
5	ОПК-5	Способен к разработке предложений по изменению и дополнению профилактических программ в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	ИД-1 ОПК-5.1 Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Медицинская деятельность
8	ПК-3	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	ИД-1 ПК-3.1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в том числе в форме электронного документа; ИД-2 ПК-3.2. Составлять план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений; ИД-3 ПК-3.3. Использовать в работе медицинские информационные системы для сбора и хранения медицинской в том числе персональной информации;	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи	Организационно-управленческая деятельность
<p>Основание (ПС, анализ иных требований, предъявляемых к выпускникам): профессиональный стандарт "Специалист в области медико-профилактического дела", утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. N 399н "Об утверждении профессионального стандарта</p>					

1.2 РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ (ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ)

П/п	Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)		
		Знать	Уметь	Владеть
1.	ИД-1 УК-1.1.	Знает методику анализа проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Имеет навык сбора, анализа и обработки информации о проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.
2.	ИД-2 УК-1.2.	Знает методику определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.	Умеет определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению.	Имеет навык определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.
3.	ИД-3 УК-1.3	Знает методику критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.	Умеет критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Имеет навык критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.
4.	ИД-4 УК-1.4	Знает методику разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Имеет навык разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.
5.	ИД-5 УК-1.5	Знает методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.	Умеет применять методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.	Имеет навык навыками применения логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области
6.	ИД-1 УК-3.1	Знает методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организацию отбора членов команды для достижения	Умеет применять методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов	Имеет навык применения методики выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов команды для достижения

		поставленной цели.	команды для достижения поставленной цели.	поставленной цели.
7.	ИД-2 УК-3.2	Знает методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.	Умеет применять методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.	Имеет навык применения методики планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.
8.	ИД-3 УК-3.3	Знает методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	Умеет применять методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	Имеет навык применения методов разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.
9.	ИД-4 УК-3.4	Знает методику планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям.	Умеет применять методику планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, применять методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям.	Имеет навык применения методики планирования командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, а также навыками применения методики организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям
10.	ИД-1 ОПК-2.1	Знает основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Умеет использовать основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Имеет навык применения в своей профессиональной деятельности системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан
11.	ИД-2 ОПК-2.2	Знает медико-статистические показатели для профессиональной деятельности	Умеет проводить сбор основных медико-статистических показателей для профессиональной деятельности	Имеет навык применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели
12.	ИД-1 ОПК-5.1	Знает критерии здорового образа жизни, гигиены, правильному питанию	Умеет проводить беседы по указанным темам о правильном питании, гигиене и здоровом образе жизни	Владеет (имеет навык) навыком проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения
13.	ИД-1 ПК-3.1	Знает медицинскую документацию и правила оформления документов, в	Умеет работать с медицинской документацией и оформлять	Имеет навык ведения медицинской документации, в том числе в

		том числе в электронном виде, принципы работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	документацию, в том числе в электронном виде, работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	электронном виде
14.	ИД-2 ПК-3.2	Знает принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Умеет составлять и анализировать план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений	Имеет навык организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях и их структурных подразделениях
15.	ИД-3 ПК-3.3	Знает правила работы в медицинских информационных системах для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	Умеет использовать в работе информационные системы для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	Имеет навык обеспечения безопасности медицинской, в том числе персональной информации

1.3 СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тип задания	Указания по оцениванию	Результат оценивания (баллы, полученные за выполнение задания/характеристика правильности ответа)
Задание закрытого типа на установление соответствия	Задание считается верно выполненным, если правильно установлены все соответствия (позиции из одного столбца верно сопоставлены с позициями другого)	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; неверный ответ или его отсутствие – 0 баллов. <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».
Задание закрытого типа на установление последовательности	Задание считается верно выполненным, если правильно указана вся последовательность цифр	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; если допущены ошибки или ответ отсутствует – 0 баллов. <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».
Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных	Задание считается верно выполненным, если правильно указана(-ы) цифра(-ы) ответа(-ов)	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; если допущены ошибки или ответ отсутствует – 0 баллов. <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».
Задание закрытого типа с выбором одного верного ответа из предложенных с обоснованием выбора	Задание считается верно выполненным, если правильно указана цифра и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	Совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; неверный ответ или его отсутствие – 0 баллов. <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».
Задание закрытого типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных с обоснованием выбора	Задание считается верно выполненным, если правильно указаны цифры и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом; если допущены ошибки или ответ отсутствует – 0 баллов. <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».
Задание открытого типа с развернутым ответом	Задание считается верно выполненным, если ответ совпадает с эталонным по содержанию и полноте.*	Полный правильный ответ на задание оценивается 3 баллами; если допущена одна ошибка/неточность/ответ правильный, но не полный – 1 балл, если допущено более одной ошибки/ответ неправильный/ответ отсутствует – 0 баллов.** <i>Либо</i> указывается «верно»/«неверно».

2.1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Тестовые задания 1-3 61-63	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
2.	УК-1	ИД-2 УК-1.2	Тестовые задания 10-12	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
3.	УК-1	ИД-3 УК-1.3	Тестовые задания 22-24	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
4.	УК-1	ИД-4 УК-1.4	Тестовые задания 10-12	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
5.	УК-1	ИД-5 УК-1.5	Тестовые задания 22-24	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
6.	УК-3	ИД-1 УК-3.1	Тестовые задания 47-48	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
7.	УК-3	ИД-2 УК-3.2	Тестовые задания 37-39	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
8.	УК-3	ИД-3 УК-3.3	Тестовые задания 47-48	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
9.	УК-3	ИД-4 УК-3.4	Тестовые задания 37-39	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
10.	ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1	Тестовые задания 4-6 7-9 15-17 19-21 25-27 31-33 43 55-57 58-60	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			1-24; задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
11.	ОПК-2	ОПК-2.2	Тестовые задания 4-6 7-9 15-17 19-21 25-27 31-33 43 55-57 58-60	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
12.	ОПК-5	ИД-1 ПК-5.1	Тестовые задания 40 42 49-51	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 14,44,46,17 8 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
13.	ПК-3	ИД-1 ПК-3.1	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
14.	ПК-3	ИД-2 ПК-3.2	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
15.	ПК-3	ИД-3 ПК-3.3	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4.	Проверка реферата	Перечень тем рефератов

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ БАЗОВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

РАЗДЕЛ 1: ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Комплект тестовых заданий практического занятия № 1 (тема: «Здоровье населения»)

001	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
002	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	
004	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ___ %	
А	50	+
Б	20 -25	

В	15 -20	
Г	5 - 10	
005	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ___ %	
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	
006	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ___%	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	
007	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА ___%	
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
008	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ	

А	болезни нервной системы	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	болезни органов дыхания	
Г	врожденные аномалии	
009	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
010	ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕШЕНИЮ ООН ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ИНТЕРВАЛОМ ____ лет	
А	10	+
Б	8	
В	6	
Г	5	
011	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	естественное	+
Б	механическое	
В	социальное	
Г	маятниковое	
012	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ,	

	ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	механическое	+
Б	естественное	
В	социальное	
Г	маятниковое	
012	КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	состав населения по возрасту	+
Б	рождаемость	
В	смертность	
Г	младенческая смертность	
014	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	
015	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 2 (тема: «Организация медицинской помощи»)

015	К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	+
Б	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
В	экстренная, неотложная, плановая	
Г	по врачебным специальностям	
016	К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	экстренная, неотложная, плановая	+
Б	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	
В	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
Г	по врачебным специальностям	
017	ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ	
А	немедицинский работник	+
Б	фельдшер	
В	медицинская сестра	
Г	врач	
018	К КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧОМ	
А	педиатром	+

Б	нейрохирургом	
В	урологом	
Г	офтальмологом	
019	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В	
А	областной детской больнице	+
Б	районной больнице	
В	участковой больнице	
Г	на фельдшерско - акушерском пункте	
020	К ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ	
А	наличие шлюза с изоляторами	+
Б	скользящий график работы участковых врачей	
В	двухсменный режим работы поликлиники	
Г	наличие дневного стационара	
021	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством врачебных посещений в смену	+
Б	количеством медицинского персонала в штате	
В	количеством диагностического оборудования	
Г	количеством диагностического оборудования	
022	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством развернутых коек	+
Б	количеством обслуживаемого населения	

В	количеством пролеченных за год больных	
Г	количеством работающего медицинского персонала	
023	ПОКАЗАТЕЛИ УЧАСТКОВОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ	
А	удельным весом пациентов со своего участка принятых в общем количестве пациентов	+
Б	стажем работы участкового врача	
В	общим количеством принятых пациентов за год	
Г	количеством детей проживающих на участке	
024	НОРМАТИВНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	
А	800	+
Б	1200	
В	1500	
Г	1700	
025	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	территориально-участковый	+
Б	экстерриториальный	
В	бесплатный	
Г	выбора медицинской организации	
026	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	доступности	+
Б	выбора врача	

В	выбора медицинской организации	
Г	получение медицинской помощи в системе ОМС	
027	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	преимущества и взаимосвязи в осуществлении лечебно-профилактического процесса	+
Б	использования современных методов лечения и профилактики	
В	своевременного уточнения проживающего на участке населения	
Г	своевременного уточнения проживающего на участке населения	
028	РАДИУС ОБСЛУЖИВАНИЯ НА СЕЛЬСКОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ	
А	8-10 км	+
Б	11-12 км	
В	14-16 км	
Г	нет ограничений	
029	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМ ПУНКТОМ СОСТАВЛЯЕТ	
А	700-1500 человек	+
Б	1700 человек	
В	3000-3300 человек	
Г	нет ограничений по численности	
030	КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ	
А	три	+

Б	два	
В	четыре	
Г	нет этапности	
031	ВЫЕЗДНУЮ ФОРМУ РАБОТЫ В РАЙОННЫХ И ОБЛАСТНЫХ БОЛЬНИЦАХ ПЛАНИРУЕТ И ОРГАНИЗУЕТ:	
А	организационно-методический кабинет (отделение)	+
Б	главный врач	
В	заместитель главного врача по медицинской части	
Г	главные районные (областные) специалисты	
032	ПЕРВЫЙ ЭТАПОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	
А	сельский врачебный участок	+
Б	районные медицинские организации	
В	областные медицинские организации	
Г	медицинские организации федерального подчинения	
033	При работе по укреплению здоровья населения вторичная профилактика направлена на	
А	лиц группы риска	
Б	здоровых людей	
В	больных	
Г	все население	
034	ГРУППОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТЬЮ	
А	2-30 человек	+

Б	31-50 человек	
В	51- 100 человек	
Г	без ограничения численности	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 3(тема: «Управление качеством медицинской помощи»)

035	СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ "КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ" МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО:	
А	содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения	+
Б	качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия	
В	это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств	
Г	соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом	
036	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ:	
А	структурный компонент качества медицинской помощи	+
Б	качество процесса оказания медицинской помощи	
В	конечный результат оказания медицинской помощи	
Г	эффективность использования финансовых средств	
037	СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТ:	
А	материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное	+

	обеспечение медицинской организации	
Б	технологию оказания медицинской помощи	
В	эффективность использования финансовых средств	
Г	удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием	
038	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	+
А	летальности	
Б	количества пролеченных пациентов	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
039	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
040	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	послеоперационных осложнений	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	

041	ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ	
А	развитием первичной медико-санитарной помощи	+
Б	закупкой недостающих медикаментов за рубежом	
В	изменением номенклатуры специальностей медработников	
Г	финансированием научно-исследовательского сектора	
042	ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ	
А	порядками	+
Б	стандартами	
В	рекомендациями	
Г	нормативами	
043	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ?	
А	удовлетворенность пациентов	+
Б	количество пролеченных больных	
В	степень ущерба, причиненного здоровью пациента	
Г	количество проведенных койко- дней	
044	В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:	
А	производители, потребители, плательщики, государство	+
Б	пациенты, врачи, органы управления здравоохранения, лицензионно-аккредитационная комиссия	

В	общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские ассоциации, ТФОМС, МСО	
Г	производители, потребители, плательщики, третейский суд	
045	МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ - ЭТО ДОКУМЕНТ ...	
А	определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения	+
Б	содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам	
В	описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса	
Г	определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения	

Комплект тестовых заданий практического занятия №4 (тема: «Экспертиза трудоспособности»)

046	ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ПЕРИОД ДО ...	
А	пятнадцати календарных дней	+
Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
047	МАКСИМАЛЬНО ОДНОМОМЕНТНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПЕРИОД ДО ...	

А	пятнадцати календарных дней	+
Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
048	МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ...	
А	1 календарный день	+
Б	3 календарный день	
В	5 календарный день	
Г	6 календарный день	
049	КТО НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	заведующие отделениями	+
Б	лечащие врачи	
В	фельдшеры	
Г	Зубные врачи	
050	КАКОЙ ДОКУМЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	документ, удостоверяющий личность пациента;	+
Б	справка с места работы;	
В	документ о семейном положении;	
Г	документ о прописке и месте жительства.	
051	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ	

А	со дня обращения к врачу	+
Б	со дня начала заболевания	
В	после заключения ВК	
Г	с момента установления окончательного диагноза	
052	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ (БЕЗ ПЕРЕРЫВА, КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 10 месяцев	+
Б	до 12 месяцев	
В	до 2 месяца	
Г	до 4 месяца;	
053	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 4 месяца;	+
Б	до 2 месяца	
В	до 10 месяцев	
Г	до 12 месяцев	
054	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ?	
А	при туберкулезе	+
Б	после инфаркта миокарда;	
В	после инфаркта мозга;	
Г	при онкологических заболеваниях;	

055	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	
056	ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК:	
А	до пятнадцати дней	+
Б	до десяти дней	
В	до шести дней	
Г	до трех дней	
057	КОМУ, В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО РЕШЕНИЮ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	работникам страховой медицинской организации;	
В	представителям профессиональной медицинской ассоциации;	
Г	представителям органов социальной защиты населения;	
058	МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СО СРЕДНИМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК:	
А	до десяти календарных дней;	+

Б	до трех календарных дней;	
В	до 5 календарных дней;	
Г	до 30 календарных дней;	
059	ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ ВО ВРЕМЯ ОЧЕРЕДНОГО (ОПЛАЧИВАЕМОГО) ОТПУСКА, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ...	
А	выдается на общих основаниях	+
Б	не выдается;	
В	выдается на половину срока;	
Г	выдается со дня окончания отпуска;	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 5 (тема: «Основы медицинского страхования»)

060	СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ	
А	органы исполнительной власти субъектов РФ	+
Б	индивидуальные предприниматели	
В	страховые учреждения	
Г	медицинские организации	
061	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	объем соответствующего вида медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	

Г	порядок оказания медицинской помощи	
062	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	базовую программу ОМС	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
063	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
064	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
065	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	

В	муниципальном	
Г	областном	
066	ПОСРЕДНИКОМ МЕЖДУ ФОНДАМИ ОМС И МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЮТСЯ	
А	страховые медицинские организации	+
Б	территориальные фонды ОМС	
В	работодатели	
Г	Органы управления здравоохранением	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

РАЗДЕЛ 1

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 1 («ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ»)

1. Концепция демографической политики в Российской Федерации
2. Заболеваемость – важнейший показатель общественного здоровья
3. Инвалидность - важнейший показатель общественного здоровья
4. Статистика инвалидности
5. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 2 («ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»)

1. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
2. Организация стационарной помощи взрослому населению
3. Организация медицинской помощи сельскому населению
4. Организация медицинской помощи женщинам и детям
5. Организация паллиативной помощи

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 3 («УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»)

1. Теоретические и методологические основы управления качеством медицинской помощи
2. Модели управления качеством медицинской помощи
3. Стандартизация в здравоохранении

4. Система контроля качества оказания медицинской помощи
5. Методологические аспекты экспертизы качества медицинской помощи

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 4 (ТЕМА «ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ»)

1. Нормативно- правовое регулирование системы экспертизы трудоспособности
2. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации
3. Организация клиничко-экспертной работы в медицинской организации
4. Медико- социальная экспертиза

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 5 (ТЕМА: «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»)

1. Методы и организационные технологии в системе ОМС
2. Основные участники процесса оказания медицинской помощи в системе ОМС
3. Система государственного контроля качества медицинской помощи
4. Правовые основы работы эксперта
5. Ответственность медицинских работников за нарушение прав застрахованных и ненадлежащее оказание медицинской помощи

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 6 (ТЕМА: «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА»)

1. Права граждан при оказании медицинской помощи

1. Основные понятия и их определения: право, норма права, нормативно-правовой акт, закон, подзаконный акт, законодательство. Врачебное право.
2. Действующее Российское законодательство, регулирующие отношения, возникающие при оказании медицинской помощи.
3. Права граждан при получении медицинской помощи.

2. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников

1. Права медработников. Права лечащего врача
2. Обязанности медицинских работников.
3. Ограничение прав медицинских работников
4. Трудовые отношения в здравоохранении
 1. Понятие и виды трудового договора. Содержание трудового договора.
 2. Оформление трудовых отношений по совместительству, заместительству и совмещению профессий.
 3. Трудовой стаж, его виды и правовое значение.
 4. Порядок наложения, обжалования, и снятия дисциплинарных взысканий.
 5. Условия привлечения к материальной ответственности.
 6. Понятие социального страхования и социального обеспечения.

7. Правовые основы охраны материнства и детства.
8. Социально-правовая защита медицинских работников.
9. Порядок определения окладов (ставок) работников здравоохранения РФ. Квалификационная категория, аттестация.
10. Доплаты. Надбавки.

5.Гражданская и уголовная ответственность в здравоохранении.

- 1.Понятие обязательства, возникающего вследствие причинения вреда. Ответственность ЛПУ за вред, причиненный пациенту по вине его работников.
2. Условия наступления гражданско-правовой ответственности ЛПУ. Понятие вреда, противоправности, причинной связи между противоправным поведением и наступившим вредом, вины причинения вреда.
3. Ответственность МО за вред, причиненный несовершеннолетним или недееспособным лицом.
4. Ответственность МО за вред, причиненный источником повышенной опасности.
5. Понятие преступления, состава преступления, объекта, объективной сто
5. Дисциплинарная ответственность при оказании медицинской помощи

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 1 («ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ»)

1. Концепция демографической политики в Российской Федерации

Охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых органами государственной власти на всех ее уровнях, организациями, должностными лицами и просто гражданами страны в целях профилактики заболеваний и травм, сохранения и укрепления здоровья каждого человека, поддержания его возможно долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

2. Заболеваемость – важнейший показатель общественного здоровья

Данные о заболеваемости используют для оценки здоровья, неблагоприятного влияния факторов, оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, планирования организации помощи и подготовки кадров. Способы изучения заболеваемости: по данным обращаемости, по данным медицинских осмотров, по данным о причинах смерти. Уровень общей заболеваемости неодинаков в различные возрастные периоды, он зависит от возраста, пола, других факторов. Наиболее высока заболеваемость у детей раннего возраста – первых трех лет жизни.

3. Инвалидность - важнейший показатель общественного здоровья

Инвалидность - это нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности. Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом. Проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько основных аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный.

4. Статистика инвалидности

5. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья

Здоровый образ жизни - способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Здоровый образ жизни подразумевает изменение отношения индивидуума и общества в целом к состоянию своего здоровья. Здоровый образ жизни - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья – healthy lifestyle, health promotion. Виды профилактики: первичная, вторичная, третичная

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 2 («ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»)

1. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – основа системы оказания медицинской помощи. Она включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением

беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Принципы ПМСП:

- справедливость и равенство в распределении и доступности служб здравоохранения;
- активное участие населения в развитии здравоохранения и проведении мероприятий по охране здоровья;
- приоритет укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- использование научно-обоснованных, социально приемлемых и экономически осуществимых медицинских технологий;
- учет взаимного влияния на здоровье и здравоохранение всех прочих сфер общественной жизни и деятельности человека.

2. Организация стационарной помощи взрослому населению

Организация стационарной помощи. Больница (госпиталь) – является ведущим звеном в системе организации стационарной помощи населению. Это МО здравоохранения, оказывающая все виды лечебно-диагностической высококвалифицированной специализированной стационарной помощи при наиболее тяжелых заболеваниях, которые требуют комплексного подхода к диагностике и лечению с применением наиболее сложных методик, новейших и, как правило, дорогостоящих медицинских технологий, нередко оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения, интенсивных методов лечения и ухода.

Больничные МО дифференцируют по различным признакам: административно-хозяйственной значимости, типам, профилю, ведомственной принадлежности, виду собственности, интенсивности лечебно-диагностического процесса и др.

1. По *административно-территориальному положению* различают областные, краевые, окружные, республиканские, городские, районные, сельские и участковые больницы.
2. По *ведомственной принадлежности* – министерства здравоохранения, Министерства обороны, Министерства внутренних дел и т.д.
3. По *профилю* – многопрофильные и специализированные (однопрофильные) больницы.
4. По *порядку госпитализации* – скорой медицинской помощи, плановой, общей (смешанной) госпитализации.
5. По *степени интенсивности наблюдения и ухода* – интенсивного лечения, восстановительного лечения, долечивания, сестринского дела, медико-социальной помощи.
6. По *регламенту организации работы* – детские, для взрослых, объединенные со станцией СМП, объединенные с поликлиникой и др.
7. По виду собственности – государственные, муниципальные, унитарные, частные МО.

3. Организация медицинской помощи городскому населению включает 2 уровня оказания медицинской помощи:

1 уровень:

- поликлиника,
- детская поликлиника,
- женская консультация,
- КДП.

2 уровень:

- больница,
- диспансер,
- медицинский центр,
- клиника.

4. Организация медицинской помощи сельскому населению

В связи с низкой плотностью населения в сельской местности, большой протяженностью дорог оказание МП сельскому населению имеет свои особенности – имеется больше уровней оказания МП.

1 уровень: сельский врачебный участок.

2 уровень: районная больница, диспансер.

3 уровень: областная КДП, областная больница, центр, в т.ч. перинатальный

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 3 («УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»)

1. Теоретические и методологические основы управления качеством медицинской помощи

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному

уровню медицинской науки и технологии. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

2. Модели управления качеством медицинской помощи

В настоящее время три модели управления качеством: контроль качества, обеспечение качества, непрерывное улучшение качества

3. Стандартизация в здравоохранении

Нормативные документы в системе стандартизации

Стандарты оказания медицинской помощи

Клинические и формализованные руководства

Формулярная система (Федеральное руководство по использованию лекарственных средств)

Протоколы ведения больных

Порядок оказания медицинской помощи

Классификаторы

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния)

4. Система контроля качества оказания медицинской помощи

Контроль качества (*quality control*) - это деятельность, направленная на сопоставление полученных результатов и характеристик с установленными стандартами, клиническими рекомендациями . порядками оказания медицинской помощи.

Система контроля подразделена на внешний и внутренний.

5. Принятие решений в организациях

Принятие решений можно определить как процесс, при помощи которого члены организации выбирают конкретную последовательность действий для реагирования как на проблемы, так и на возможности, с которыми они встретились. В основном в организациях принимают непрограммируемые и программируемые решения. Когда члены организации выбирают, как реагировать на новые проблемы и возможности, они занимаются принятием непрограммируемых решений. Программируемые решения — это решения, которые принимаются в ответ на регулярно

возникающие проблемы или появляющиеся возможности.

Широко используются две модели процесса принятия решений — классическая и модель принятия административных решений Марча и Саймона,

В организациях часто принятием решений занимаются не отдельные сотрудники, а их группы. По сравнению с индивидуальными групповые решения имеют и преимущества и недостатки. Преимущества использования групп для принятия решений включают разнообразие квалификации членов группы, их знания и опыт; суммарную память на факты; больше возможностей для коррекции ошибок и более лояльное отношение к принятым решениям сотрудников, которых они напрямую касаются. Два основных недостатка — большие затраты времени и возможность возникновения группового мышления.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 4 (ТЕМА «ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ»)

1. Нормативно- правовое регулирование системы экспертизы трудоспособности

ЭВН проводится в соответствии с действующим законодательством: ФЗ №323, ФЗ №255, Порядком оформления листков нетрудоспособности утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ №1090н, порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации Утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012г. №502н

2. Организация клинико-экспертной работы в медицинской организации

В проведении экспертизы временной нетрудоспособности выделяют пять **уровней**:

Первый - лечащий врач;

Второй – врачебная комиссия (ВК) лечебно-профилактического учреждения;

Третий – врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

Четвертый – врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 5 (ТЕМА: «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА»)

1 Права пациентов при оказании медицинской помощи

Человек, его жизнь, здоровье – высшие ценности, относительно которых определяются другие ценности и блага. Охрана высшего блага человека – его жизни и здоровья – приобретает в настоящее время первостепенное значение. Поэтому необходимо знакомство студентов с правовыми аспектами решения данной проблемы

Права и обязанности медицинских работников

Право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста- это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной специальности в соответствии с установленными порядками стандартами медицинской помощи.

Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Медицинские работники обязаны:

- 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- 2) соблюдать врачебную тайну;
- 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона.

3. Трудовые отношения в здравоохранении.

Государство с помощью трудовых норм создает механизм, нацеленный на взаимный учет интересов сторон - участников трудовых отношений. Однако трудовые конфликты между сторонами трудовых правоотношений, которыми являются работодатель и работник, могут возникать по самым разным поводам, основаниям на любом этапе: до заключения трудового договора, в период его действия и т.д.

Далеко не каждый конфликт перерастает в юридический спор. В основном конфликтов можно избежать, зная нормы трудового права и грамотно их применяя.

4.. Гражданская и уголовная ответственность в здравоохранении.

В зависимости от характера нарушения, степени его общественной опасности, тяжести отрицательных последствий в отношении виновных лиц медицинского персонала могут применяться меры дисциплинарной, административной, уголовной ответственности. Кроме того, если в результате нарушения обязанностей медицинскими работниками будет причинен вред пациенту, то наступает гражданско-правовая имущественная ответственность лечебного учреждения перед пациентом.

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

РАЗДЕЛ 1: ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Установлено, что в медицинской организации не организовано управление рисками.
В	1	Что такое риск-менеджмент?
Э	-	Управление рисками (риск-менеджмент) - система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное, финансовое положение рискующего.
В	2	Какие методы определения вероятности нежелательных результатов Вам известны?
Э	-	Известны два метода определения вероятности нежелательных результатов: <ul style="list-style-type: none"> • объективный - основан на вычислении частоты, с которой тот или иной результат был получен в аналогичных условиях. Это отношение событий с неуспешным исходом ко всем аналогичным (как с успешным, так и неуспешным исходом). Высокий риск - 0,4-0,6; максимальный – 0,6-0,8; критический – 0,8-1,0. • субъективный - предположение относительно определенного результата. Основан на суждении и личном опыте. В соответствии с прошлым опытом и интуицией необходимо сделать цифровое предположение о вероятности событий.
В	3	Какие виды рисков в здравоохранении Вам известны?
Э	-	В здравоохранении возможны следующие виды рисков: <ol style="list-style-type: none"> 1. Социально-политические риски. 2. Риски, связанные с управлением. 3. Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью. 4. Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников. 5. Прочие риски.
В	4	Какие риски подразумеваются под рубрикой «Прочие риски»?
Э	-	К прочим рискам относятся: техногенные (технично-эксплуатационные); пожароопасные; взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода); террористические.

В	5	Каковы элементы системы управления в ситуациях риска?
Э	-	<p>Элементы системы управления в ситуациях риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявление альтернатив риска, реализация его только в пределах социально, экономически и нравственно допустимого уровня; - разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска; - создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс; - подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу; - учет психологического и нравственного восприятия рискованных решений и программ и т.п.
Н	-	002
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациенту выдан листок нетрудоспособности с 20.02 по 27.02. с явкой 27.02. на прием. Больной явился на прием 07.03. (отсутствовал по неуважительной причине). При осмотре больной трудоспособен. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы.
В	1	На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
Э	-	На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 1090н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	2	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э	-	Лечащий врач
В	3	Как оформляется нарушение режима в данной ситуации?

Э	-	В строке «Отметка о нарушении режима» проставляется код 24 , проставляется дата 27.02.и подпись лечащего врача
В	4	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		в разделе «Освобождение от работы» проставляются даты освобождения от работы с 20.02 по 27.02. с указанием должности врача, фамилии и инициалов врача или идентификационный номер и подпись врача
В	5	Как и кем закрывается листок нетрудоспособности в разделе?
Э	-	Лечащий в строке «Иное», проставляет код 36, что означает, что пациент явился трудоспособным и дата 07.03.
Н	-	003
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации ...
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации ...
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Исмаилов Рустам Ибрагимович, 20.10.1966 года рождения, мастер ЖБК «Волна» поступил в нейрохирургическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С.,ул. Высокая, д. 23 с черепно- мозговой травмой в состоянии алкогольного опьянения 15 марта с.г. В стационаре находился 12 календарных дней. Выписан нетрудоспособным на долечивание под наблюдение невролога по месту жительства. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения и на каком основании?
Э		На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" пациенту будет выдан листок нетрудоспособности со дня госпитализации
В	2	Как оформляется документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
Э		Листок нетрудоспособности выдается с отметкой о факте опьянения: в строке «Причина нетрудоспособности»в двузначном коде указывается код 02 и в «дополнительном коде» проставляется код 021

В	3	На каком основании можно проставлять дополнительный код 021
Э		Только после проведения медицинского освидетельствования
В	4	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э		Лечащий врач
В	5	Как будет оплачен данный листок нетрудоспособности и на основании какого нормативного документа ?
Э		В соответствии с Ф3 №255 данный листок нетрудоспособности не будет оплачиваться весь период нетрудоспособности
Н		004
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И	И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Прохорова Анна Петровна, 21.05.1991 года рождения, горничная гостиницы «Волга» поступила в гинекологическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С., ул. Высокая, д. 23 после криминального аборта 20 июня с.г. Умерла на 22 день пребывания в стационаре. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться и на основании какого нормативного документа
Э		В данной ситуации должен выдаваться листок нетрудоспособности по заболеванию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ 1090н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	2	Кому будет выдан листок нетрудоспособности
Э		Листок нетрудоспособности будет выдаваться одному членов семьи
В	3	Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
Э		Лечащий врач по решению ВК
В	4	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		Листок нетрудоспособности с 20.06. по 04.07. продлевается лечащим врачом. 04.07. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 05.07.по 11.07. с.г.

В	5	Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?
Э		При закрытии листка нетрудоспособности в строке «Иное», проставляется код 34, что означает смерть больной с указанием дата смерти, т.е. 11.07.
Н		005
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Соколова Вика, 12.12.2000 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г. Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6.. Мать - Соколова Лидия Ивановна, 13.02.1964 года рождения, преподаватель школы № 89. Других членов семьи нет. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы
В	1	Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться
Э		Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи
В	2	На какой период будет выдан листок нетрудоспособности
Э		Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК
ВЗ	3	Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
Э		Листок нетрудоспособности с 14.11. по 16.11. продлевается лечащим врачом.16.11. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 17.07.по 20.11. с.г.
В	4	Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации
Э		Справка установленной формы
В	5	Как будет оформлен отказ от госпитализации?
Э		При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется.
Н		006
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-

		диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Зотова Мария Ивановна, , 21.02.1979 года рождения продавец магазина № 2 в период очередного отпуска выехала в г. Кисловодск на санаторно - курортное лечение (с 1 по 20 апреля с.г.). В санатории заболела и 7 апреля с.г обратилась к врачу поликлиники №2 по адресу: г.Кисловодск, ул. Парковая, д. 8. Диагноз “острый отит”. Была нетрудоспособна 14 дней. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы
В	1	Какой документ о нетрудоспособности может быть выдан в данной ситуации и на основании какого нормативно- правового акта?
Э		Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ 1090н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	2	Кем будет выдаваться листок нетрудоспособности?
Э		Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
В	3	С какого времени будет выдаваться листок нетрудоспособности?
Э		листок нетрудоспособности будет выдаваться со дня установления нетрудоспособности с 07.04.с.г.
В	4	Будет ли продлеваться отпуск?
Э		Да, в соответствии с трудовым кодексом
В	5	Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?
Э		Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска в день установления трудоспособности
Н		007
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		Врач- неонатолог обратилась с 4-летним сыном к педиатру. Диагноз пиодермия. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы
В	1	Какой документ должен выдать врач?
Э		Врач должен выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком;
В	2	На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?
Э		На весь период болезни ребенка
В	3	На основании какого нормативно- правового акта может быть выдан листок нетрудоспособности?
Э		Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ 1090-н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
В	4	Кем будет закрываться листок нетрудоспособности
Э		Участковым педиатром
В	5	Как будет оплачен листок нетрудоспособности и в соответствии с какими нормативно- правовыми актами
Э		На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 1090-н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности будет оплачен за весь период болезни
Н		008
Ф	С/01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
Ф	С/02.88	Контроль деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Гражданин через две недели после увольнения с предприятия по собственному желанию обратился в поликлинику. Нетрудоспособен.

В	1	Какой документ о нетрудоспособности и по какой причине должен выдать врач?
Э		листок нетрудоспособности по заболеванию;
В	2	На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
Э		На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011г №624н. "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности",
В	3	Какой вопрос врач обязательно должен задать больному в данной ситуации?
Э		Не состоит ли больной в центре занятости, если да, то с какого времени
В	4	В строке «Место работы» какую запись должен сделать врач
Э		Если пациент не состоит в центре занятости, то пациент получит листок нетрудоспособности по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости , то отметка будет делаться в данной графе.
В	5	Куда пациент будет представлять данный листок нетрудоспособности для оплаты?
Э		Если пациент не состоит в центре занятости, то листок нетрудоспособности будет представлен по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то в государственное учреждение центра занятости
Н		009
Ф		
Ф	В01.77	Организация статистического учета медицинской организации
	С.01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Врач Сумароков А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 14 лет, эпидемический паротит. Заболел 10.08. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонogramму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.

В	1	Оцените действия медицинского работника
Э		В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).
В	2	Уточните сроки отправления документа
Э		Извещение должно быть отправлено течение 12-часов с момента выявления заболевания
В	3	Укажите место представления данного извещения
Э		Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.
В	4	Укажите отправителей данного извещения
Э		Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
В	5	Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.
Э		Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.
Н		010
Ф	В01.77	Организация статистического учета медицинской организации
Ф	С.01.88	Организация деятельности структурного лечебно-диагностического (клинического) подразделения медицинской организации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мышкиной Вере, 13 лет, 23.07. врачом Медведевой А.А. поставлен диагноз «лимфогранулематоз», подтвержденный данными иммуногистохимии. Ребенок был госпитализирован в отделении детской онкогематологии клиники гематологии и профпатологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Минздрава России.
В	1	Оцените действия медицинского работника
Э		В данной ситуации врачу поликлиники при подтверждении диагноза необходимо заполнить «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования» (ф 090/у).
В	2	Уточните сроки отправления документа
Э		Извещение должно быть отправлено в течение 72-часов с момента выявления заболевания
В	3	Укажите место представления данного извещения

Э		Форму 090/у следует отправить в онкологическое учреждение по месту жительства больного.
В	4	Укажите отправителей данного извещения
Э		Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
В	5	Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.
Э		Заполнение учетной формы 090/у учитывается при изучении заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями.

Условные обозначения:

Н - номер задачи; **Ф** - функция трудовая; **И** – инструкция; **У** - условие задачи; **В** – вопрос; **Э** – эталон ответа.

Методика оценивания решения ситуационных задач

- оценка «отлично» выставляется ординатору при правильном четком ответе на ситуационную задачу и уточняющие вопросы преподавателя по ее содержанию;

- оценка «хорошо» выставляется ординатору при правильном ответе на ситуационную задачу и затруднениях в ответе на сопутствующие вопросы преподавателя по ее содержанию;

- оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору при правильном ответе на ситуационную задачу и неправильном ответе на дополнительные вопросы преподавателя по ее содержанию;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору при неправильном ответе на задачу и наводящие вопросы преподавателя по ее содержанию, отсутствии ответа на задачу.

РАЗДЕЛ 1: ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Темы рефератов:

1. Статистический анализ деятельности медицинского учреждения.
2. Управление качеством медицинской помощи в медицинской организации.
3. Организация госпитальной помощи в современных условиях.
4. Организация амбулаторно-поликлинической помощи в городских условиях.
5. Организация лечебно- диагностической помощи в условиях реформирования здравоохранения
6. Организация специализированной медицинской помощи
- 7 Организация паллиативной помощи
8. Стандартизация в медицинской организации.
9. Стандартизация как механизм управления качеством медицинской помощи
10. Методы и модели управления качеством медицинской помощи.

11. Организация лечебно- диагностического процесса
12. Программы профилактики и защиты здоровья населения (групп риска).
13. Организация профилактической деятельности в медицинской организации.
15. Модели и уровни принятия управленческих решений.
16. Характеристики основных видов и этапов контроля в управлении конкретной медицинской организации.
17. Риски и проблемы безопасности медицинской практики.
18. Управление трудовыми ресурсами в медицинской организации
25. Мотивация труда в медицинской организации
26. Кадровая политика в медицинской организации
28. Материальные ресурсы учреждения здравоохранения.
29. Управление ресурсами в медицинской организации.
30. Анализ оказания платных медицинских услуг населению в медицинской организации.

Методические требования к выполнению реферата

Реферат начинается с титульного листа, на котором указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилия автора и руководителя, место (город) и год написания. На следующей странице, которая нумеруется номером «2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 0,75 см. Поля страницы: левое - 2 см, правое - 1 см, нижнее 2 см, верхнее - 2 см. Текст печатается через 1,5 интервал. Рекомендуется использовать текстовый редактор Microsoft Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта - 12 pt. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Подготовка реферата предполагает следующие основные этапы:

1. Выбор темы реферативного исследования и определение круга вопросов, решить которые предполагается в ходе исследования.
2. Составление плана реферативной работы.
3. Работа со справочной литературой.

План реферата включает вводную часть (1 страница), основную часть (13-18 страниц) и заключение (1 страница). Во введении определяется цель исследования, задачи, подлежащие рассмотрению, актуальность избранной темы. Основная часть реферата призвана отразить поэтапный ход исследования. Количество глав и параграфов произвольно и определяется тематикой реферата и замыслом автора. В заключении кратко воспроизводится цель исследования и полученные результаты.

Следует помнить, что полученные выводы должны соотноситься с обозначенными во введении задачами.

Список использованной литературы, прилагаемый к реферату, должен содержать не менее 5-6 наименований и, как минимум, один первоисточник. Поскольку анализ источников служит показателем качества проделанной работы, их выбор не должен быть

поверхностным и случайным. Ссылки на приводимые в реферате авторские работы должны быть грамотно оформлены. Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи согласно требованиям ГОСТ-2008 по библиографическому описанию документа. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.).

Титульный лист реферата оформляется в соответствии со стандартом, включая наименование дисциплины, темы реферативной работы, фамилию и инициалы автора. Подготовленный реферат должен быть скреплен и подшит в папку.

Каждый раздел работы начинается с новой страницы, подразделы – с красной строки. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке.

Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется.

Время выступления по теме реферата не должно превышать 15-20 минут.

Шкала оценивания реферата: при грамотном представлении каждого пункта содержания работы, начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям гост, выставляется оценка «5», при грамотном изложении основной части работы с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.) – оценка «4», при смысловых ошибках в основном разделе работы и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы) - оценка «3», при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов - оценка «2».

3.0 Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Индикаторы выполнения компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
				Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Раздел 1.	УК-1; 3 ОПК,2,5 ПК-3	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1	Комплект заданий	Закрытого типа базовый и повышенный уровень 289 Открытого типа повышенной сложности и 20	Экзамен

			УК-3.1 ИД-2 УК-3.2. ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД-1 ОПК-2.1. ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ПК-3.1 ИД-2 ПК-3.2 ИД-3 ПК-3.3		Открытог о типа высокой сложност и 64	
--	--	--	---	--	---	--

3.1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАНИЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
16.	УК-1	ИД-1 УК-1.1	Тестовые задания 1-3 61-63	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
17.	УК-1	ИД-2 УК-1.2	Тестовые задания 10-12	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическ	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
18.	УК-1	ИД-3 УК-1.3	Тестовые задания 22-24	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
19.	УК-1	ИД-4 УК-1.4	Тестовые задания 10-12	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64; Перечень вопросов для проведения устного опроса на	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			практическ ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
20.	УК-1	ИД-5 УК-1.5	Тестовые задания 22-24	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 41,64, Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
21.	УК-3	ИД-1 УК-3.1	Тестовые задания 47-48	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			практическ ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
22.	УК-3	ИД-2 УК-3.2	Тестовые задания 37-39	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
23.	УК-3	ИД-3 УК-3.3	Тестовые задания 47-48	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			практическ ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
24.	УК-3	ИД-4 УК-3.4	Тестовые задания 37-39	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 13,125; Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
25.	ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1	Тестовые задания 4-6 7-9 15- 17 19-21 25-27 31- 33 43 55- 57 58-60	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;			
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
26.	ОПК-2	ИД-2 ОПК-2.2	Тестовые задания 4-6 7-9 15- 17 19-21 25-27 31- 33 43 55- 57 58-60	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 18,45, Перечень вопросов для проведени я устного опроса на практическ ом занятии 1-24;	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1- 10	Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Высокий	5-10 мин.
27.	ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1	Тестовые задания 40 42 49- 51	Закрытый (<i>задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора</i>)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 14,44,46,17 8 Перечень вопросов	Закрытый (<i>с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия</i>) и Открытый (<i>с развернутым ответом</i>)	Повышенный	3-5 мин.

			для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
28.	ПК-3	ИД-1 ПК-3.1	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
29.	ПК-3	ИД-2 ПК-3.2	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.

			Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;			
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.
30.	ПК-3	ИД-3 ПК-3.3	Тестовые задания 28-30 34-36 52-54	Закрытый (задание с выбором ответа; с выбором одного ответа и обоснованием выбора; с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора)	Базовый	1-3 мин.
			Тестовые задания 32-33 37-51 55-66 Перечень вопросов для проведения устного опроса на практическом занятии 1-24;	Закрытый (с выбором нескольких ответов и обоснованием выбора; на установление последовательности; на установление соответствия) и Открытый (с развернутым ответом)	Повышенный	3-5 мин.
			задачи 1-10	Открытый (с развернутым ответом)	Высокий	5-10 мин.

Комплект типовых тестовых заданий закрытого типа базового и повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (экзамена)

001	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	
002	ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	
004	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ___ %	
А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	
005	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ___ %	
А	5 - 10	+
Б	50	

В	15 -20	
Г	20 - 25	
006	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ___%	
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	
007	ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ВОЗ, ЗАВИСИТ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НА ___%	
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	
008	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни нервной системы	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	болезни органов дыхания	
Г	врожденные аномалии	
009	СВЕДЕНИЯ О СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧАЮТ НА ОСНОВЕ	

А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	
010	ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕШЕНИЮ ООН ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ИНТЕРВАЛОМ ____ лет	
А	10	+
Б	8	
В	6	
Г	5	
011	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	естественное	+
Б	механическое	
В	социальное	
Г	маятниковое	
012	ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	
А	механическое	+
Б	естественное	
В	социальное	
Г	маятниковое	
013	КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	

А	состав населения по возрасту	+
Б	рождаемость	
В	смертность	
Г	младенческая смертность	
014	КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	
015	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	
016	РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первой неделей	+
Б	первым годом	
В	первым днем	
Г	первым месяцем	
017	НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ	
А	первым месяцем	+

Б	первой неделей	
В	первым годом	
Г	первым днем	
018	КОМПОНЕНТАМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ И _____ СМЕРТНОСТЬ	
А	ранняя неонатальная	+
Б	постнеонатальная	
В	неонатальная	
Г	младенческая	
019	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
020	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОС ВОЗРАСТЕ ЗАНИМАЮТ	
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	
Г	болезни органов дыхания	

021	РАЗНОСТЬ МЕЖДУ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	естественный прирост населения	+
Б	ожидаемую продолжительность жизни	
В	тип возрастной структуры населения	
Г	фертильность	
022	ПОНЯТИЕ «ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ	
А	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей смертности на данном уровне	+
Б	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей рождаемости на данном уровне	
В	средний возраст умерших и число умерших	
Г	тип возрастной структуры населения	
023	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни перинатального периода	+
Б	врожденные аномалии развития	
В	болезни органов дыхания	
Г	травмы	
024	В ПОНЯТИЕ «МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ» НЕ ВХОДИТ СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ	
А	в любой срок беременности от травмы	+
Б	в любой срок беременности от акушерской причины	
В	в родах	

Г	в течение 42-х дней после окончания беременности от послеродовых осложнений	
025	ДЕТОРОДНЫМ ПЕРИОДОМ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЕТСЯ _____ лет	
А	15 – 49	+
Б	18 – 45	
В	18 – 49	
Г	20 – 59	
026	ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ЛИЦ	
А	пожилого возраста	+
Б	мужского пола	
В	детского возраста	
Г	состоящих в браке	
027	ПЛОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО ЖИТЕЛЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ	
А	на 1 квадратном километре	+
Б	на 1 квадратном метре	
В	в сельской местности	
Г	в городской местности	
027	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ %	
А	25	+
Б	20	

В	30	
Г	50	
028	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОГРЕССИВНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ %	
А	30	+
Б	25	
В	20	
Г	50	
029	ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ РЕГРЕССИВНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ %	
А	20	+
Б	30	
В	25	
Г	50	
030	К ПЕРВИЧНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ	
А	перепись населения	+
Б	статистическая публикация	
В	регистр	
Г	картотека	
031	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЮЮ	

А	планирования медицинской помощи	+
Б	анализа качества медицинской помощи	
В	прогноза инвалидности	
Г	прогноза заболеваемости	
032	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ РОЖДАЕМОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ РОДИВШИХСЯ В ДАННОМ ГОДУ И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	численности женщин детородного возраста	
В	численности женщин, состоящих в браке	
Г	численности мужчин	
033	К ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОТНОСИТСЯ	
А	материнская смертность	+
Б	заболеваемость	
В	структура коечного фонда	
Г	обеспеченность населения врачами	
034	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
035	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	

А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
036	ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
А	сокращением численности населения	+
Б	ростом численности населения	
В	положительным естественным приростом	
Г	ростом рождаемости	
037	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О КОЛИЧЕСТВЕ УМЕРШИХ В ДАННОМ ГОДУ И	
А	среднегодовой численности населения	+
Б	численности женщин детородного возраста	
В	численности женщин, состоящих в браке	
Г	численности мужчин	
038	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НУЖНЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН И	
А	общем числе умерших	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	численности мужчин	
039	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ В	

	ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН И	
А	общем числе умерших в первый год жизни	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	Числе родившихся живыми	
040	ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НУЖНЫ ДАННЫЕ ОБ АБСОЛЮТНОМ ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ И	
А	числе родившихся живыми в данном году	+
Б	среднегодовой численности населения	
В	численности женщин детородного возраста	
Г	числе мертворожденных	
041	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	нерациональное питание	+
Б	артериальную гипертензию	
В	сахарный диабет	
Г	холестеринемию	
042	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	курение	+
Б	артериальную гипертензию	
В	ревматизм	
Г	липидемию	

043	К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ	
А	стресс	+
Б	артериальную гипертензию	
В	ревматизм	
Г	аллергию	

044	ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	
А	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
Б	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	
045	ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
046	ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ	

	ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	
047	ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний	
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
048	ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ	
А	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний	
Г	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	

049	ДЛЯ РАСЧЕТА ЧАСТОТЫ КОНКРЕТНОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И	
А	среднегодовой численности населения	
Б	числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
В	численности трудоспособного населения	
Г	числе лиц, прошедших медосмотр	
050	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О	
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	
051	ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ	
А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	
052	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	

В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
053	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
054	ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
А	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	
055	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни нервной системы	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	болезни органов дыхания	
Г	врожденные аномалии	
056	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+

Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	
057	ПОНЯТИЕ «ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» ВКЛЮЧАЕТ	
А	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей смертности на данном уровне	+
Б	среднее число лет, которое предстоит прожить поколению одновременно родившихся (в данном году) при сохранении показателей рождаемости на данном уровне	
В	средний возраст умерших и число умерших	
Г	тип возрастной структуры населения	
058	ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ЛИЦ	
А	пожилого возраста	+
Б	мужского пола	
В	детского возраста	
Г	состоящих в браке	
059	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЮ	
А	планирования медицинской помощи	+
Б	анализа качества медицинской помощи	
В	прогноза инвалидности	
Г	прогноза заболеваемости	

060	К ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОТНОСИТСЯ	
А	материнская смертность	+
Б	заболеваемость	
В	структура коечного фонда	
Г	обеспеченность населения врачами	
061	О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ	
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	
062	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПО ВЕРСИИ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	
Г	числе мертворожденных	
063	КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГИСТРИРУЕТ СМЕРТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА?	
А	свидетельство о перинатальной смерти и врачебное свидетельство о смерти	+
Б	свидетельство о перинатальной смерти и медицинская карта	

	ребенка	
В	свидетельство о перинатальной смерти и фельдшерская справка о смерти	
Г	врачебное свидетельство о смерти и свидетельство о рождении	
064	ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО К ВРАЧУ ПО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ	
А	заболеваемости по данным обращаемости	+
Б	заболеваемости по данным медицинских осмотров	
В	заболеваемости по данным о причинах смерти	
Г	заболеваемости с ВУТ	
065	КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО В ДАННОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ	
А	госпитализированной заболеваемости	+
Б	заболеваемости по данным о причинах смерти	
В	заболеваемости с временной утратой трудоспособности	
Г	заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями	
066	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ВНОВЬ ВОЗНИКШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ?	
А	первичная заболеваемость	+
Б	летальность	
В	распространенность	

Г	структура общей заболеваемости	
067	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ПО ДАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ К ЧИСЛУ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА ГОД?	
А	структура общей заболеваемости	+
Б	летальность	
В	средняя длительность заболевания	
Г	первичная заболеваемость	
068	Какой показатель определяется числом умерших от того или иного заболевания на 100 больных этим заболеванием?	
А	летальность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	структура общей заболеваемости	
Г	распространенность	

069	К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	+
Б	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
В	экстренная, неотложная, плановая	
Г	по врачебным специальностям	

070	К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	
А	экстренная, неотложная, плановая	+
Б	первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	
В	амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации	
Г	по врачебным специальностям	
071	ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ	
А	немедицинский работник	+
Б	фельдшер	
В	медицинская сестра	
Г	врач	
072	К КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧОМ	
А	педиатром	+
Б	нейрохирургом	
В	урологом	
Г	офтальмологом	
073	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В	
А	областной детской больнице	+
Б	районной больнице	
В	участковой больнице	
Г	на фельдшерско - акушерском пункте	

074	К ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ	
А	наличие шлюза с изоляторами	+
Б	скользящий график работы участковых врачей	
В	двухсменный режим работы поликлиники	
Г	наличие дневного стационара	
075	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством врачебных посещений в смену	+
Б	количеством медицинского персонала в штате	
В	количеством диагностического оборудования	
Г	количеством диагностического оборудования	
076	КАТЕГОРИЯ (МОЩНОСТЬ) БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	
А	количеством развернутых коек	+
Б	количеством обслуживаемого населения	
В	количеством пролеченных за год больных	
Г	количеством работающего медицинского персонала	
077	ПОКАЗАТЕЛИ УЧАСТКОВОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ	
А	удельным весом пациентов со своего участка принятых в общем количестве пациентов	+
Б	стажем работы участкового врача	
В	общим количеством принятых пациентов за год	
Г	количеством детей проживающих на участке	
078	НОРМАТИВНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ	

А	800	+
Б	1200	
В	1500	
Г	1700	
079	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	территориально-участковый	+
Б	экстерриториальный	
В	бесплатный	
Г	выбора медицинской организации	
080	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	доступности	+
Б	выбора врача	
В	выбора медицинской организации	
Г	получение медицинской помощи в системе ОМС	
081	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП	
А	преимущества и взаимосвязи в осуществлении лечебно-профилактического процесса	+
Б	использования современных методов лечения и профилактики	
В	своевременного уточнения проживающего на участке населения	
Г	своевременного уточнения проживающего на участке населения	

082	РАДИУС ОБСЛУЖИВАНИЯ НА СЕЛЬСКОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ	
А	8-10 км	+
Б	11-12 км	
В	14-16 км	
Г	нет ограничений	
083	ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМ ПУНКТОМ СОСТАВЛЯЕТ	
А	700-1500 человек	+
Б	1700 человек	
В	3000-3300 человек	
Г	нет ограничений по численности	
084	КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ	
А	три	+
Б	два	
В	четыре	
Г	нет этапности	
085	ВЫЕЗДНУЮ ФОРМУ РАБОТЫ В РАЙОННЫХ И ОБЛАСТНЫХ БОЛЬНИЦАХ ПЛАНИРУЕТ И ОРГАНИЗУЕТ:	
А	организационно-методический кабинет (отделение)	+
Б	главный врач	
В	заместитель главного врача по медицинской части	
Г	главные районные (областные) специалисты	

086	ПЕРВЫЙ ЭТАПОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	
А	сельский врачебный участок	+
Б	районные медицинские организации	
В	областные медицинские организации	
Г	медицинские организации федерального подчинения	
087	При работе по укреплению здоровья населения вторичная профилактика направлена на	
А	лиц группы риска	
Б	здоровых людей	
В	больных	
Г	все население	
088	ГРУППОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТЬЮ	
А	2-30 человек	+
Б	31-50 человек	
В	51- 100 человек	
Г	без ограничения численности	
089	СКОЛЬКО РАЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПОЛНЕН «СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ», ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ДВА РАЗА БОЛЕЛ ПНЕВМОНИЕЙ	
А	два	+
Б	один	

В	три	
Г	ни разу	
090	КУДА НАПРАВЛЯЕТСЯ «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ»	
А	в онкологический диспансер	+
Б	областную больницу	
В	в Министерство здравоохранения	
Г	в учреждение Роспотребнадзора	
091	ДААННЫЕ О СОСТАВЕ БОЛЬНЫХ И ИСХОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПОЛУЧАЮТ ПО	
А	«статистическим картам выбывших больных»	+
Б	«статистическим талонам заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«листкам ежедневного учета больных и коечного фонда стационара»	
Г	«контрольным картам диспансерного наблюдения»	
092	РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
А	руководителя	+
Б	кадрового управления	
В	врача-статистика	
Г	врачебной комиссии	

093	КАКИЕ СВЕДЕНИЯ ИМЕЮТСЯ В «СТАТИСТИЧЕСКОМ ТАЛОНЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ»	
А	заключительный диагноз	+
Б	число посещений в поликлинике	
В	число посещений на дому	
Г	состав больных по возрасту	
094	ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	
А	«история развития ребенка»	+
Б	«медицинская карта стационарного больного»	
В	«медицинская карта амбулаторного больного»	
Г	«ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»	
095	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ИЗВЕЩЕНИЯ О ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ВАЖНЕЙШИХ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТСЫЛАЮТСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРЫ	
А	в трехдневный срок	+
Б	в течение суток	
В	в пятидневный срок	
Г	в десятидневный срок	
096	С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ	
А	медицинской организации	+
Б	муниципального образования	
В	субъекта РФ	

Г	Минздрава РФ	
097	С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ	
А	лечащий врач	+
Б	заместитель главного врача	
В	главный врач	
Г	врач-статистик	
098	ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 18 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ БЮРО МСЭ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ	
А	ребенок-инвалид	+
Б	инвалид первой группы	
В	инвалид второй группы	
Г	инвалид третьей группы	
099	К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ	
А	медицинская реабилитация	+
Б	санитарно-гигиеническое воспитание	
В	ведение медицинской документации	
Г	диспансерная работа	
100	ПОКАЗАНИЕМ К НАПРАВЛЕНИЮ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР НА ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	проведение противорецидивного лечения	+
Б	оказание неотложной помощи	

В	оказание скорой (экстренной) помощи	
Г	отсутствие свободных мест в стационаре	
101	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗЫВАЕТ	
А	врач-специалист поликлиники	+
Б	врач-педиатр участковый	
В	врач-педиатр консультативной поликлиники	
Г	фельдшер ФАП	
102	ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НИ РАЗУ НЕ БОЛЕВШИХ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА	
А	индекс здоровья	+
Б	показатель систематического наблюдения	
В	показатель своевременности взятия под наблюдение	
Г	кратность заболеваний	
103	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАТЕЛЕМ	
А	частота рецидивов	+
Б	полнота охвата диспансерным наблюдением	
В	длительность лечения при госпитализации	
Г	соответствие физического развития возрасту	
104	ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ	
А	своевременно проводить обследование и лечение	+
Б	увеличить функцию врачебной должности	
В	облегчить работу участкового врача-педиатра	

Г	оказывать специализированную помощь больным	
105	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ УЧАСТКОВОСТИ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ	
А	неправильно составленный график работы участковых врачей-педиатров	+
Б	слабая диагностическая база в поликлинике	
В	низкая укомплектованность средним медперсоналом	
Г	наличие врачей-специалистов в поликлинике	
106	НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО	
А	регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени	+
Б	затраты рабочего времени на конкретную работу	
В	установленная численность работников для выполнения конкретной работы	
Г	рекомендуемый норматив численности персонала	
107	ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЕМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год	+
Б	нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике	
В	функция врачебной должности	
Г	количество посещений поликлиники в день	
108	ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ	

А	доля населения, нуждающегося в госпитализации	+
Б	число коек на определенную численность населения	
В	доля госпитализированных за год больных	
Г	число врачебных должностей стационара на определенную численность населения	
109	ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ	
А	дополнительные и сервисные услуги	+
Б	скорую и неотложную медицинскую помощь	
В	медицинскую помощь по программе ОМС	
Г	стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях	

110	СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ	
А	органы исполнительной власти субъектов РФ	+
Б	индивидуальные предприниматели	
В	страховые учреждения	
Г	медицинские организации	
111	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	объем соответствующего вида медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	

Г	порядок оказания медицинской помощи	
112	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	базовую программу ОМС	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
113	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
114	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
115	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	

В	муниципальном	
Г	областном	
116	ПОСРЕДНИКОМ МЕЖДУ ФОНДАМИ ОМС И МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЮТСЯ	
А	страховые медицинские организации	+
Б	территориальные фонды ОМС	
В	работодатели	
Г	Органы управления здравоохранением	
117	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ -ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
118	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	

119	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ	
А	Правительством РФ и Государственной Думой	+
Б	Министерством здравоохранения РФ	
В	Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения	
Г	Федеральным фондом ОМС	
120	В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕМЫЙ НОРМАТИВ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ	
А	количество обращений на 1 жителя	+
Б	количество населения, прикрепленного к участковому терапевту	
В	количество населения, прикрепленного к участковому педиатру	
Г	количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя в год	
121	ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДО ДНЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ	
А	страховые медицинские организации, в которых застрахованы их матери или другие законные представители	+
Б	родители	
В	органы опеки и попечительства	
Г	органы исполнительной власти субъекта РФ	

122	СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
А	Федеральный фонд ОМС	+
Б	орган исполнительной власти субъектов РФ	
В	Юридическое лицо	
Г	страховая медицинская организация	
123	СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ "КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ" МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО:	
А	содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения	+
Б	качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия	
В	это всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств	
Г	соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом	
124	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ:	
А	структурный компонент качества медицинской помощи	+
Б	качество процесса оказания медицинской помощи	
В	конечный результат оказания медицинской помощи	
Г	эффективность использования финансовых средств	
125	СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТ:	
А	материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение медицинской организации	+
Б	технологии оказания медицинской помощи	

В	эффективность использования финансовых средств	
Г	удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием	
126	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	+
А	летальности	
Б	количества пролеченных пациентов	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
127	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
128	О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ	
А	послеоперационных осложнений	+
Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	
129	ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ	
А	развитием первичной медико-санитарной помощи	+

Б	закупкой недостающих медикаментов за рубежом	
В	изменением номенклатуры специальностей медработников	
Г	финансированием научно-исследовательского сектора	
130	ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ	
А	порядками	+
Б	стандартами	
В	рекомендациями	
Г	нормативами	
131	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ?	
А	удовлетворенность пациентов	+
Б	количество пролеченных больных	
В	степень ущерба, причиненного здоровью пациента	
Г	количество проведенных койко- дней	
132	В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:	
А	производители, потребители, плательщики, государство	+
Б	пациенты, врачи, органы управления здравоохранения, лицензионно-аккредитационная комиссия	
В	общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские ассоциации, ТФОМС, МСО	
Г	производители, потребители, плательщики, третейский суд	

133	МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ - ЭТО ДОКУМЕНТ ...	
А	определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения	+
Б	содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам	
В	описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса	
Г	определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения	
134	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТАНДАРТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ?	
А	территориальные	
Б	стандарты на ресурсы здравоохранения	+
В	стандарты программ медицинской помощи	
Г	медико-экономические	
135	ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ С ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ...	
А	частота повторных госпитализаций в стационар в календарном году	+
Б	сроки ожидания госпитализации	
В	сроки поступления в стационар с момента начала заболевания	
Г	количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре	
136	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО ...	

А	строгая, однозначная, подчиняющаяся особым правилам трактовка КМП с возданием должного ее исполнителям	+
Б	обоснованная оплата медицинской услуги	
В	процедура определения достаточности или недостатка медицинской помощи	
Г	средство стимулирования труда медицинского персонала	
137	ОБЪЕМ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КЭР.	
А	30 - 50 экспертиз в квартал	+
Б	все законченные случаи лечения в медицинской организации	
В	30 - 50 экспертиз в месяц	
Г	половина законченных случаев лечения	
138	ОБЪЕМ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТАЦИОНАРНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ	
А	половина законченных случаев лечения	+
Б	30 - 50 экспертиз в месяц;	
В	30% законченных случаев лечения	
Г	все законченные случаи лечения	
139	УКАЖИТЕ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:	
А	страховые медицинские организации	+
Б	органы социального страхования	
В	медицинская организация	
Г	территориальные фонды ОМС.	

140	ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ СОЗДАЕТСЯ В ТЕРРИТОРИИ С ЦЕЛЮ ...	
А	анализа и координации деятельности субъектов территориальной системы обеспечения КМП, проведения социологических исследований, подготовки рекомендаций по вопросам обеспечения КМП, разрешения конфликтных ситуаций	+
Б	координации деятельности субъектов вневедомственной экспертизы КМП	
В	координации деятельности субъектов ведомственной экспертизы КМП	
Г	расширения перечня субъектов территориальной системы обеспечения КМП	
141	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ МЕТОДАМИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	экспертный	+
Б	системный	
В	индуктивный	
Г	клинико-экономический	
142	УКАЖИТЕ ЭТАП КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС, КРИТЕРИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ ФАКТИЧЕСКИХ СРОКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЪЕМА ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАПИСЯМ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?	
А	медико – экономическая экспертиза	+
Б	экспертиза качества медицинской помощи	

В	медико – экономический контроль	
Г	резэкспертиза	
143	КАКОЙ ОСНОВНОЙ ЗАКОН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?	
А	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Б	Федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	
Г	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	
144	ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД ПРОТОКОЛОМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?	
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требований к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+
Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных исследований	
145	КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НАИБОЛЬШЕЙ МЕРЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»:	
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	

В	комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	
146	МЕТА- АНАЛИЗ- ЭТО:	
А	количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований одного и того же вмешательства	+
Б	методология поиска исследований при составлении систематического обзора	
В	метод, обеспечивающий математическое выражение сочетанного влияния нескольких переменных на результат	
Г	анализ причинно- следственных связей в биомедицинских исследованиях	
147	СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР - ЭТО:	
А	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат результаты оригинальных исследований по одной и той же проблеме медицины	+
Б	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат результаты оригинальных исследований по нескольким взаимосвязанным проблемам медицины	
В	научный труд, проведенный по ранее спланированной методике, где объектом изучения служат изменения здоровья населения в динамике	
Г	обзор литературы по определённой проблеме, обновляемый систематически	
148	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ПРЕДЕЛЬНО ВЫСОКУЮ	

	БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	использование медицинских вмешательств с доказанной клинической и экономической эффективностью	+
Б	жестокий контроль со стороны родственников	
В	внедрение оптимальных технологий управления лечебно-диагностическим процессом	
Г	обучение пациентов	
149	ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ	
А	В течение трех дней	+
Б	В течение семи дней	
В	В течение пяти дней	
Г	В течение двух дней	
150	ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ КОМПЕТЕНЦИЕЙ, РАССМАТРИВАЕТСЯ СО ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ	
А	в течение 30 дней	+
Б	в течение 60 дней	
В	в течение 40 дней	
Г	в течение 50 дней	
151	МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОВОДИТЬ:	

А	специалист-эксперт, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	+
Б	врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее десяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	
В	любой врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет.	
Г	врач, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.	
152	КАКАЯ ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
А	оценка возможности оказания различных видов медицинской помощи и услуг в данной медицинской организации и аптечном учреждении	+
Б	определение и присвоение медицинскому учреждению определенной категории	
В	защита пациентов от некомпетентного вмешательства неквалифицированных специалистов и медицинских учреждений	
Г	повышение качества медицинской помощи	
153	ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ - ЭТО ...	
А	выдача государственного разрешения (лицензии) на право заниматься определенными видами медицинской деятельности.	+
Б	определение соответствия деятельности медицинских учреждений установленным Федеральным (территориальным) стандартам качества оказания медицинской помощи	

В	оценка деятельности медицинских учреждений	
Г	выявление недостатков в организации оказания медицинской помощи	
154	КАКУЮ ЦЕЛЬ ПРЕСЛЕДУЕТ АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ?	
А	определение и присвоение медицинскому учреждению определенной категории в зависимости от качества оказываемых услуг	+
Б	оценка возможности оказания различных видов медицинской помощи и услуг в данной медицинской организации и аптечном учреждении	
В	защита пациентов от некомпетентного вмешательства неквалифицированных специалистов и несостоятельных медицинских учреждений	
Г	оптимизация структуры медицинских организаций региона	

155	ЕДИНОЛИЧНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА ПЕРИОД ДО ...	
А	пятнадцати календарных дней	+
Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
156	МАКСИМАЛЬНО ОДНОМОМЕНТНО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО НА ПЕРИОД ДО ...	
А	пятнадцати календарных дней	+

Б	десяти календарных дней	
В	тридцати календарных дней	
Г	трех календарных дней	
157	МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ...	
А	1 календарный день	+
Б	3 календарный день	
В	5 календарный день	
Г	6 календарный день	
158	КТО НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	заведующие отделениями	+
Б	лечащие врачи	
В	фельдшеры	
Г	Зубные врачи	
159	КАКОЙ ДОКУМЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	документ, удостоверяющий личность пациента;	+
Б	справка с места работы;	
В	документ о семейном положении;	
Г	документ о прописке и месте жительства.	
160	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ	
А	со дня обращения к врачу	+

Б	со дня начала заболевания	
В	после заключения ВК	
Г	с момента установления окончательного диагноза	
161	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ (БЕЗ ПЕРЕРЫВА, КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 10 месяцев	+
Б	до 12 месяцев	
В	до 2 месяца	
Г	до 4 месяца;	
162	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ	
А	до 4 месяца;	+
Б	до 2 месяца	
В	до 10 месяцев	
Г	до 12 месяцев	
163	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО 12 МЕСЯЦЕВ?	
А	при туберкулезе	+
Б	после инфаркта миокарда;	
В	после инфаркта мозга;	
Г	при онкологических заболеваниях;	
164	ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО	

	ПРЕВЫШАЕТ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ПРОВОДИТ...	
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	
165	ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК:	
А	до пятнадцати дней	+
Б	до десяти дней	
В	до шести дней	
Г	до трех дней	
166	КОМУ, В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО РЕШЕНИЮ МЕСТНЫХ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОРУЧЕНА ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения	+
Б	работникам страховой медицинской организации;	
В	представителям профессиональной медицинской ассоциации;	
Г	представителям органов социальной защиты населения;	
167	МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СО СРЕДНИМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК:	
А	до десяти календарных дней;	+
Б	до трех календарных дней;	
В	до 5 календарных дней;	

Г	до 30 календарных дней;	
168	ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ ВО ВРЕМЯ ОЧЕРЕДНОГО (ОПЛАЧИВАЕМОГО) ОТПУСКА, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ...	
А	выдается на общих основаниях	+
Б	не выдается;	
В	выдается на половину срока;	
Г	выдается со дня окончания отпуска;	
169	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ТРАВМЫ НЕ ВЫДАЕТСЯ	
А	военнослужащему	+
Б	работающему на государственном предприятии	
В	работающему в частном предприятии	
Г	священнослужителю	
170	МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР?	
А	листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы	+
Б	выдается справка установленной формы	
В	может быть выдан листок нетрудоспособности	
Г	выдается справка произвольной формы	
171	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ НА ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:	

А	выдается на дни явки в медицинскую организацию через врачебную комиссию.	+
Б	не выдается	
В	выдается на 5 дней	
Г	выдается на весь период лечения	
172	РАБОТАЮЩЕМУ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	выдается на общих основаниях	+
Б	не выдается	
В	выдается до десяти календарных дней	
Г	выдается до пятнадцати календарных дней	
173	ЗАСЕДАНИЯ ВК ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ РАЗ В ...	
А	пятнадцать календарных дней	+
Б	десять календарных дней	
В	тридцать календарных дней	
Г	семь календарных дней	
174	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА?	
А	при проведении обследования призывников по направлению военкоматов.	+
Б	при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением	
В	при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача	
Г	для ухода за здоровыми детьми при наложении карантина	

175	ФАКТ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ ...	+
А	МСЭ	
Б	главный врач	
В	заведующий отделением	
Г	лечащий врач	
176	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА РУКИ БОЛЬНОМУ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ	
А	в день выписки;	+
Б	день госпитализации	
В	через 10 дней после выписки	
Г	на следующий дней после выписки	
177	ГРАЖДАНИН ЧЕРЕЗ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. НЕТРУДОСПОСОБЕН. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ?	
А	листок нетрудоспособности	+
Б	справку произвольной формы;	
В	справку установленной формы;	
Г	документ о нетрудоспособности не выдается	
178	КЕМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ИНОГОРОДНИХ ГРАЖДАН?	
А	лечащим врачом.	+
Б	главным врачом больницы (поликлиники);	
В	заведующим отделением совместно с главным врачом;	

Г	лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом	
179	В КАКОМ СЛУЧАЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗА ВСЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В САНАТОРИИ	
А	при санаторном лечении больных туберкулезом	+
Б	во всех случаях направления больного в санаторий;	
В	при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда;	
Г	при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт мозга;	
180	НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ:	
А	до выздоровления	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до десяти календарных дней;	
181	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	работающей матери;	+
Б	матери в период декретного отпуска	
В	няне	
Г	отцу во время очередного отпуска	
182	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА	

	БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ПРИ ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	на период госпитализации	+
Б	на период тяжелого состояния;	
В	до пятнадцати календарных дней	
Г	до десяти календарных дней;	
183	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 15 ЛЕТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	
А	не более семи календарных дней;	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до десяти календарных дней;	
184	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	
А	листок нетрудоспособности не выдается	+
Б	не более семи календарных дней;	
В	до пятнадцати календарных дней;	
Г	до тридцати календарных дней;	
185	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОТПУСКА:	
А	не выдается	+
Б	выдается любому работающему члену семьи	
В	выдается только матери;	

Г	выдается до пятнадцати календарных дней	
186	ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ИМЕЮТ ПРАВО:	
А	участковый педиатр	+
Б	врач скорой помощи	
В	школьный врач;	
Г	врач детского сада;	
187	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В СЛУЧАЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ:	
А	сто сорок календарных дней;	+
Б	сто пятьдесят шесть календарных дней	
В	сто двенадцать календарных дней;	
Г	сто девяносто четыре календарных дня.	
188	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ:	
А	сто пятьдесят шесть календарных дней	+
Б	сто сорок календарных дней;	
В	сто девяносто четыре календарных дня.	
Г	сто двенадцать календарных дней;	
189	КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:	
А	сто девяносто четыре календарных дня.	+
Б	сто пятьдесят шесть календарных дней	

В	сто сорок календарных дней;	
Г	сто двенадцать календарных дней;	
190	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ:	
А	с 30 недель беременности	+
Б	с 28 недель беременности;	
В	с 32 недель беременности ;	
Г	с 36 недель беременности ;	
191	ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЫДАЕТСЯ:	
А	с 28 недель беременности;	+
Б	с 30 недель беременности	
В	с 32 недель беременности ;	
Г	с 36 недель беременности ;	
192	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ	
А	лечащим врачом	+
Б	оперирующим врачом	
В	заведующим отделением	
Г	главным врачом	
193	ПРИ КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ?	

А	независимо от срока	+
Б	до 12 недель беременности;	
В	до 22 недель беременности;	
Г	до 32 недель беременности;	
194	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПАЦИЕНТОМ ПРЕДПИСАННОГО РЕЖИМА ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	отказ от госпитализации	+
Б	самовольный уход из стационара	
В	отказ от направления на МСЭ	
Г	неявка к врачу в указанный срок	
195	КАКОЙ ВЫДАЕТСЯ ДОКУМЕНТ О НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ?	
А	выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности	+
Б	выдается справка на все дни	
В	листок нетрудоспособности не выдается	
Г	выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности	
196	КОМУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЯЕТСЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ?	
А	главному врачу больницы	+
Б	заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения	
В	заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе	

Г	заместителю главного врача больницы по лечебной работе	
197	НА КОГО ВОЗЛАГАЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ПОСТАНОВКУ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	на главного врача	+
Б	на главного врача и главную (старшую) медсестру	
В	на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе	
Г	на заместителя главного врача больницы по лечебной работе	
198	ВК НЕ МОЖЕТ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ:	
А	определения группы инвалидности	+
Б	продления документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность	
В	направления на МСЭ	
Г	направления на лечение в другой город	
199	НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ТРАВМЕ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТСЯ	
А	справкой	+
Б	заключением МСЭ	
В	листком нетрудоспособности	
Г	заключением ВК	
200	ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТ:	
А	бюро МСЭ	+

Б	врачебная комиссия	
В	диспансер	
Г	областная больница	
201	КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?	
А	лечащий врач с утверждением направления ВК медицинской организации	+
Б	лечащий врач с утверждением заведующего отделением	
В	главный врач медицинской организации	
Г	лечащий врач самостоятельно	
202	ФУНКЦИЯМИ БЮРО МСЭ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	установление группы инвалидности	+
Б	выдача и оформление листка нетрудоспособности	
В	определение причин временной нетрудоспособности	
Г	направления на лечение в другой город	
203	МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, КОТОРЫМ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (БЕССРОЧНО)?	
А	может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ	+
Б	может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры	
В	может быть проведено по требованию вышестоящих органов	
Г	может быть проведено по ходатайству инвалида	

204	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ III ГРУППЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	два года	+
Б	один год	
В	три года	
Г	четыре года	
205	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ II ГРУППЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	два года	+
Б	один год	
В	три года	
Г	четыре года	
206	СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ I ГРУППЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ	
А	один год	+
Б	два года	
В	три года	
Г	четыре года	
207	ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ	

	ПЛАТЫ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ...	
А	выдается со дня окончания отпуска	+
Б	не выдается	
В	выдается в исключительных случаях	
Г	выдается на общих основаниях	
208	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОБЫЧНО ВЫДАЕТСЯ:	
А	на срок не менее трех дней	+
Б	на срок не менее семи дней	
В	не выдается	
Г	выдается справка произвольной формы	
209	ДУБЛИКАТ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ:	
А	лечащим врачом и председателем ВК	+
Б	лечащим врачом единолично	
В	лечащим врачом, заведующим отделением и председателем ВК	
Г	лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
210	ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	
А	со дня, следующего за днем осмотра гражданина	+
Б	со дня осмотра гражданина	
В	со дня, предшествующего дню осмотра гражданина	
Г	Вне зависимости от дня осмотра	
211	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ПРОШЕДШИЙ	

	ПЕРИОД:	
А	по решению ВК	+
Б	выдается лечащим врачом единолично	
В	лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
Г	не выдается	
212	ЕСЛИ РАБОТНИК ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОЧЕГО ДНЯ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	по желанию гражданина со следующего календарного дня	+
Б	не выдается	
В	выдается со дня обращения за медицинской помощью	
Г	выдается справка	
213	ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НАХОДЯЩУЮСЯ В ДРУГОМ АДМИНИСТРАТИВНОМ РАЙОНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:	
А	выдается по решению ВК	+
Б	выдается лечащим врачом единолично	
В	выдается лечащим врачом, председателем ВК, главным врачом	
Г	не выдается	
214	ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В ПЕРИОД ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	выдается на общих основаниях;	+
Б	не выдается	
В	после окончания отпуска	
Г	выдается справка	

215	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ РЕБЕНКОМ ДО ТРЕХ ЛЕТ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ, ПРИ ОФОРМЛЕННОМ ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ МОЖНО ВЫДАВАТЬ:	
А	никому	+
Б	матери в период декретного отпуска	
В	работающему отцу;	
Г	работающей бабушке;	
216	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ...	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	болезни органов дыхания	
В	психические расстройства	
Г	травмы	
217	В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ....	
А	общие заболевания	+
Б	трудовое увечье	
В	профессиональные заболевания	
Г	инвалидность у военнослужащих	
218	ЕСЛИ СТОЙКАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ НАСТУПИЛА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ТО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ	
А	с детства	+
Б	от общего заболевания	

В	вследствие общего заболевания	
Г	до начала трудовой деятельности	
219	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕГО ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ К ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ?	
А	общая инвалидность	+
Б	первичная инвалидность	
В	структура контингентов инвалидов	
Г	изменение группы инвалидности	
220	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	«Листок нетрудоспособности»	+
Б	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов	
В	Статистическая карта выбывшего из стационара	
Г	Карта учета диспансеризации	
221	КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО В ДАННОМ ГОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ...	
А	заболеваемости с временной утратой трудоспособности	+
Б	общей заболеваемости;	
В	инфекционной заболеваемости;	
Г	госпитализированной заболеваемости	
222	КАКОЙ ВИД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТРАЖАЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТАЮЩИХ?	

А	заболеваемость с временной утратой трудоспособности	+
Б	инфекционная заболеваемость	
В	госпитализированная заболеваемость	
Г	заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями	
223	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ К ЧИСЛУ СЛУЧАЕВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	средняя длительность одного случая нетрудоспособности	+
Б	число дней нетрудоспособности на 100 работающих в год	
В	число случаев нетрудоспособности на 100 работающих в год	
Г	процент нетрудоспособности	
224	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗДОРОВЫХ ЛИЦ К ЧИСЛУ ВСЕХ ОСМОТРЕННЫХ?	
А	«индекс здоровья»	+
Б	частота выявленных заболеваний при профилактических осмотрах	
В	структура заболеваемости	
Г	процент нетрудоспособности	
225	В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:	
А	заболевания органов дыхания	+
Б	заболевания нервной системы	
В	заболевания органов кровообращения	
Г	травмы и отравления	

226	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	
А	до шестидесяти календарных дней	+
Б	до тридцати календарных дней;	
В	До 20 календарных дней;	
Г	до 15 календарных дней;	
227	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ПРИ ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ОПЛАЧИВАЕТСЯ:	
А	До 15 календарных дней	+
Б	До 20 календарных дней;	
В	до шестидесяти календарных дней	
Г	до тридцати календарных дней;	
228	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЛАТЫ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ.....	
А	не более семи календарных дней;	+
Б	До пятнадцати календарных дней	
В	не более десяти календарных дней;	
Г	Весь период болезни	
229	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОТПУСКА:	
А	не оплачивается;	+

Б	оплачивается весь период болезни	
В	оплачивается не более десяти календарных дней;	
Г	оплачивается до пятнадцати календарных дней	
230	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ ДО 18 ЛЕТ (ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ) МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	
А	до сто двадцати календарных дней	+
Б	до шестидесяти календарных дней	
В	до сорока пяти календарных дней;	
Г	оплачивается все периоды болезни	
231	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЛАТЫ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ.....	
А	на весь период болезни	+
Б	не более пяти календарных дней;	
В	не более семи календарных дней;	
Г	не более пятнадцати календарных дней;	
232	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО КАРАНТИНУ ЗА РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НЕ ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ:	
А	не оплачивается;	+
Б	не более пяти календарных дней;	
В	не более семи календарных дней;	
Г	оплачивается весь период карантина.	
233	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ОТ 7 ЛЕТ ДО 15 ЛЕТ	

	МАКСИМАЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ОПЛАЧЕН В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ:	
А	до сорока пяти календарных дней;	+
Б	до пятнадцати календарных дней;	
В	до тридцати календарных дней;	
Г	до шестидесяти календарных дней	
234	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ В СТАЦИОНАРЕ:	
А	не оплачивается;	+
Б	оплачивается до десяти календарных дней;	
В	оплачивается до пятнадцати календарных дней;	
Г	до тридцати календарных дней;	
235	СРЕДИ ПРИЧИН ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:	
А	болезни нервной системы	+
Б	психические расстройства	
В	врожденные аномалии	
Г	болезни органов дыхания	
236	ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЗАНИМАЮТ	
А	болезни системы кровообращения	+
Б	болезни нервной системы	
В	болезни органов дыхания	
Г	злокачественные новообразования	

237	РАНГОВАЯ СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ У ВЗРОСЛЫХ:	
А	1-е место - болезни системы кровообращения, 2-е место - злокачественные новообразования, 3-е место - последствия травмы и отравления	+
Б	1-е место- болезни системы кровообращения, 2-е место- туберкулез, 3-е место- травмы и отравления	
В	1-е место- инфекционные болезни, 2-е место- болезни системы кровообращения, 3-е место- травмы и отравления	
Г	1-е место- болезни органов дыхания, 2-е место- травмы и отравления, 3-е место- болезни нервной системы	
238	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НАПРАВЛЕНА НА...	
А	восстановление нарушенных функций	+
Б	выработку активной жизненной позиции	
В	профессиональную подготовку	
Г	профессиональную переподготовку	
239	ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ, ПО ВОЗВРАЩЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ЗАМЕНЕ НА ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
А	лечащим врачом с утверждением ВК медицинской организации	+
Б	лечащим врачом	
В	лечащим врачом с утверждением заведующего отделением	
Г	лечащим врачом с утверждением администрации медицинской организации	

240	В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ВЫДАЕТСЯ НЕ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А СПРАВКА О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	при уходе за взрослым членом семьи, находящимся в стационаре	+
Б	при уходе за ребенком в стационаре	
В	при уходе за взрослым членом семьи в амбулаторных условиях	
Г	при искусственном прерывании беременности	
241	КЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ, ОФОРМЛЕНИЯ, УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	Минздравом РФ	+
Б	Правительством РФ	
В	Фондом социального страхования РФ	
Г	Минздравом по согласованию с территориальными фондами ОМС	
242	БОЛЬНОМУ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЗАТЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНО МЕСТО В СТАЦИОНАРЕ, ОТ КОТОРОГО ОН КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛСЯ. КАК ДОЛЖЕН ПОСТУПИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В АКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ?	
А	продлить листок нетрудоспособности	+
Б	сделать отметку о нарушении режима и продлить лист нетрудоспособности	
В	сделать отметку о нарушении режима и закрыть лист нетрудоспособности	
Г	вынести решение с учетом заключения ВК медицинской организации	

243	КЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?	
А	Правительством РФ	+
Б	Минздравом РФ	
В	Фондом социального страхования РФ	
Г	Минздравом по согласованию с территориальными фондами ОМС	

244	ПРЕДМЕТ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	
245	ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ, ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ	
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	
В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	Карьерное продвижение	
246	СКОЛЬКО ДНЕЙ НЕОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ ЕЖЕГОДНО МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНО ПО ЛИЧНОМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ГРАЖДАНИНА БЕЗ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО	

	ДОКУМЕНТА?	
А	3 дн	+
Б	5 дней	
В	24 рабочих дня	
Г	любое количество дней	
247	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМ ПАЦИЕНТА	
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	
248	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛИЦ НЕ ВПРАВЕ ДАВАТЬ ТАКОЕ СОГЛАСИЕ?	
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	
249	В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?	
А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	

В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	
250	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДАЮТ ВРАЧУ ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?	
А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	
В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	
251	ПО ИСТЕЧЕНИИ КАКОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВОЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?	
А	5 лет	+
Б	10 лет	
В	1 год	
Г	3 года	
252	ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПАЦИЕНТОМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СВОЕЙ ПРАВОВОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:	
А	гражданско-правовыми	+
Б	смешанными	

В	страховыми	
Г	административно-правовыми	
253	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ?	
А	место работы и трудовая функция	+
Б	условия о дополнительном медицинском страховании	
В	льготы и услуги по соцобеспечению	
Г	режим рабочего времени	
254	ЗА КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИВЛЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К ОТВЕТСТВЕННОСТИ?	
А	профессиональные правонарушения	+
Б	врачебные ошибки	
В	несчастные случаи	
Г	причинение вреда здоровью пациента при соблюдении условий обоснованного риска	
255	ИЗ КАКИХ КОМПОНЕНТОВ СКЛАДЫВАЕТСЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ?	
А	оклад и надбавки	+
Б	% от стоимости назначенной процедуры или препарата	
В	гонорар от пациента или его родственников	
Г	оклад и пенсия по инвалидности	
256	ПРИ НАЛИЧИИ КАКИХ ОСНОВАНИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗМОЖНО РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ	

	АДМИНИСТРАЦИИ?	
А	прогул без уважительных причин или появление на работе в нетрезвом состоянии	+
Б	призыв или поступление работника на военную службу	
В	беременность работницы	
Г	переход на выборную должность	
257	ПРИ НАЛИЧИИ КАКИХ ОСНОВАНИЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗМОЖНО РАСТОРЖЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА?	
А	частая временная нетрудоспособность по причине заболевания, препятствующая продолжению работы по срочному трудовому договору	+
Б	призыв или поступление работника на военную службу	
В	переход на выборную должность	
Г	восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу	
258	КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ПРИЕМА НА РАБОТУ ВРАЧА?	
А	диплом о медицинском образовании и сертификат специалиста	+
Б	справка домоуправления о составе семьи	
В	справка из ОВД о наличии судимости	
Г	стаж работы не менее 5 лет	
259	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ САНКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДИСЦИПЛИНАРНЫМИ?	
А	увольнение или выговор	+
Б	лишение свободы	
В	исправительные работы	

Г	возмещение причиненного вреда;	
260	В КАКИЕ СРОКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ?	
А	не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка	+
Б	в течение 1 года со дня обнаружения проступка	
В	в течение 1 месяца со дня совершения проступка	
Г	в течение 12 месяцев со дня совершения проступка	
261	КАКИЕ ВИДЫ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУЩЕСТВУЮТ?	
А	полная и ограниченная	+
Б	зачетная	
В	субсидиарная	
Г	уплата неустойки	
262	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ГРАЖДАНСКОЙ (ИМУЩЕСТВЕННОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ?	
А	дееспособность пациента	+
Б	вина медицинского учреждения	
В	противоправность действия (бездействия) медицинского учреждения	
Г	причинение пациенту вреда	
263	В КАКОМ СЛУЧАЕ ПАЦИЕНТ НЕ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?	

А	при надлежащим образом оформленном отказе пациента от получения медицинской помощи	+
Б	при получении платных медицинских услуг	
В	при получении медицинской помощи по ДМС	
Г	при финансировании медицинской организации за счет бюджета	
264	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ?	
А	ссылка медицинского работника на то, что обращение за помощью поступило во внерабочее время	+
Б	непреодолимая сила	
В	оказание помощи другому, более тяжелому пациенту	
Г	отсутствие средств транспортировки больного	
265	ЧТО ТАКОЕ ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ?	
А	обращение к судебному органу с просьбой о возмещении вреда или защите нарушенного права	+
Б	требование о добровольном устранении нарушенного права	
В	обращение с жалобой в профессиональную медицинскую ассоциацию	
Г	обращение в орган управления здравоохранения	
266	САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ МОЖЕТ С	
А	15 лет	+
Б	14 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	

267	ПОЛНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НАСТУПАЕТ В	
А	18 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	16 лет	
268	В СЕМЕЙНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЯХ УЧЕТ МНЕНИЯ РЕБЕНКА ОБЯЗАТЕЛЕН С	
А	10 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	16 лет	
269	УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НАСТУПАЕТ В	
А	16 лет	+
Б	14 лет	
В	15 лет	
Г	18 лет	
270	ВСТУПЛЕНИЕ В БРАК ВОЗМОЖНО (ЕСЛИ ЭТО ДОПУСКАЕТ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ЗАКОН СУБЪЕКТА РФ) В	
А	14 лет	+
Б	15 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	

271	ДОНОРОМ КРОВИ В РФ МОЖНО СТАТЬ В	
А	18 лет	+
Б	16 лет	
В	15 лет	
Г	14 лет	
272	ДОНОРОМ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА) В РФ МОЖНО СТАТЬ В	
А	18 лет	+
Б	16 лет	
В	17 лет	
Г	14 лет	
273	В РФ ДЕТИ СЧИТАЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ ДО	
А	6 лет	+
Б	10 лет	
В	14 лет	
Г	16 лет	
274	САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ НЕСУТ ИМУЩЕСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ СРЕДСТВ) С	
А	14 лет	+
Б	15 лет	
В	16 лет	
Г	18 лет	

275	НАРКОЗАВИСИМЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ С	
А	16 лет	+
Б	15 лет	
В	14 лет	
Г	18 лет	
276	СОГЛАСИЕ И ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДО 15 ЛЕТ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПОДПИСЫВАЮТ	
А	родители или законные представители	+
Б	органы опеки и попечительства	
В	министерство здравоохранения	
Г	страховая медицинская организация	
277	В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ В СТАЦИОНАРЕ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ РОДИТЕЛЬ ИЛИ ИНОЙ ЧЛЕН СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ	
А	любого возраста	+
Б	до 15 лет	
В	о 10 лет	
Г	до 6 лет	
278	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ДО 14 ЛЕТ НЕСЕТ/НЕСУТ	
А	родители/законные представители или организация, под чьим надзором находится ребенок	+

Б	органы опеки и попечительства	
В	министерство здравоохранения	
Г	страховая медицинская организация	

279	СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ	
А	органы исполнительной власти субъектов РФ	+
Б	индивидуальные предприниматели	
В	страховые учреждения	
Г	медицинские организации	
280	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	объем соответствующего вида медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
281	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	базовую программу ОМС	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	

282	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Соответствующий вид медицинской помощи	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
283	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ	
А	Подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	
284	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ	
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	
285	ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА _____ УРОВНЕ	
А	федеральном	+
Б	региональном	

В	муниципальном	
Г	областном	
286	ПОСРЕДНИКОМ МЕЖДУ ФОНДАМИ ОМС И МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЮТСЯ	
А	страховые медицинские организации	+
Б	территориальные фонды ОМС	
В	работодатели	
Г	Органы управления здравоохранением	
287	СУБЪЕКТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ -ЭТО	
А	застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, Федеральный фонд ОМС	
288	УЧАСТНИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО	
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	Территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	

289	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ	
А	Правительством РФ и Государственной Думой	+
Б	Министерством здравоохранения РФ	
В	Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения	
Г	Федеральным фондом ОМС	

Комплект тестовых заданий открытого типа повышенного уровня для проведения промежуточной аттестации (экзамена)

Задача № 1 Установлено, что в медицинской организации не организовано управление рисками.

Вопросы:

1. Что такое риск-менеджмент?
2. Какие методы определения вероятности нежелательных результатов Вам известны?
3. Какие виды рисков в здравоохранении Вам известны?
4. Какие риски подразумеваются под рубрикой «Прочие риски»?
5. Каковы элементы системы управления в ситуациях риска?

Ответы

1. Управление рисками (риск-менеджмент) - система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущественное, финансовое положение рискующего.

2 Известны два метода определения вероятности нежелательных результатов:

объективный - основан на вычислении частоты, с которой тот или иной результат был получен в аналогичных условиях. Это отношение событий с неуспешным исходом ко всем аналогичным (как с успешным, так и неуспешным исходом). Высокий риск - 0,4-0,6; максимальный – 0,6-0,8; критический – 0,8-1,0.

субъективный - предположение относительно определенного результата. Основан на суждении и личном опыте. В соответствии с прошлым опытом и интуицией необходимо сделать цифровое предположение о вероятности событий.

3. В здравоохранении возможны следующие виды рисков:

Социально-политические риски.

Риски, связанные с управлением.

Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью.

Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников.

Прочие риски.

4.К прочим рискам относятся: техногенные (технико-эксплуатационные); пожароопасные; взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода); террористические.

5 Элементы системы управления в ситуациях риска:

выявление альтернатив риска, реализация его только в пределах социально, экономически и нравственно допустимого уровня;

разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;

создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;

подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу;

учет психологического и нравственного восприятия рискованных решений и программ и т.п.

Задача № 2 Пациенту выдан листок нетрудоспособности с 20.02 по 27.02. с явкой 27.02. на прием. Больной явился на прием 07.03. (отсутствовал по неуважительной причине). При осмотре больной трудоспособен. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы.

Вопросы:

1. На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
2. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
3. Как оформляется нарушение режима в данной ситуации?
4. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
5. Как и кем закрывается листок нетрудоспособности в разделе?

Ответы

1 На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ

"Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",

2. Лечащий врач

3. В строке «Отметка о нарушении режима» проставляется код 24 , проставляется дата 27.02.и подпись лечащего врача

4. в разделе «Освобождение от работы» проставляются даты освобождения от работы с 20.02 по 27.02. с указанием должности врача, фамилии и инициалов врача или идентификационный номер и подпись врача

5. Лечащий врач в строке «Иное», проставляет код 36, что означает, что пациент явился трудоспособным и дата 07.03.

Задача № 3

Исмаилов Рустам Ибрагимович, 20.10.1966 года рождения, мастер ЖБК «Волна» поступил в нейрохирургическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С., ул. Высокая, д. 23 с черепно-мозговой травмой в состоянии алкогольного опьянения 15 марта с.г. В стационаре находился 12 календарных дней. Выписан нетрудоспособным на долечивание под наблюдение невролога по месту жительства.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы

Вопросы:

1. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения и на каком основании?
2. Как оформляется документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?
3. На каком основании можно проставлять дополнительный код 021
4. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
5. Как будет оплачен данный листок нетрудоспособности и на основании какого нормативного документа ?

Ответы

1. На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н . "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности" пациенту будет выдан листок нетрудоспособности со дня госпитализации

2. Листок нетрудоспособности выдается с отметкой о факте опьянения: в строке «Причина нетрудоспособности» в двузначном коде указывается код 02 и в «дополнительном коде» проставляется код 021

3 Только после проведения медицинского освидетельствования

4. Лечащий врач

5. В соответствии с ФЗ №255 данный листок нетрудоспособности не будет оплачиваться весь период нетрудоспособности

Задача № 4 Зотова Мария Ивановна, , 21.02.1979 года рождения продавец магазина № 2 в период очередного отпуска выехала в г. Кисловодск на санаторно - курортное лечение (с 1 по 20 апреля с.г.). В санатории заболела и 7 апреля с.г обратилась к врачу поликлиники №2 по адресу: г.Кисловодск, ул. Парковая, д. 8. Диагноз “острый отит”. Была нетрудоспособна 14 дней.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы

Вопросы

1. Какой документ о нетрудоспособности может быть выдан в данной ситуации и на основании какого нормативно- правового акта?
2. Кем будет выдаваться листок нетрудоспособности?
3. С какого времени будет выдаваться листок нетрудоспособности?
4. Будет ли продлеваться отпуск?
5. Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?

Ответы

1. Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",
2. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
3. листок нетрудоспособности будет выдаваться со дня установления нетрудоспособности с 07.04.с.г.
4. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска
5. Оториноларингологом или терапевтом поликлиники №2 г. Кисловодска в день установления трудоспособности

Задача № 5 Врач- неонатолог обратилась с 4-летним сыном к педиатру. Диагноз пиодермия. Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте ответы на вопросы

Вопросы

1. Какой документ должен выдать врач?
2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?
3. На основании какого нормативно- правового акта может быть выдан листок нетрудоспособности?
4. Кем будет закрываться листок нетрудоспособности
5. Как будет оплачен листок нетрудоспособности и в соответствии с какими нормативно- правовыми актами

Ответы:

1. Врач должен выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком;
2. На весь период болезни ребенка
3. Выдается листок нетрудоспособности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. №1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности"
4. Участковым педиатром

5. На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г.№1089н"Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности будет оплачен за весь период болезни

Задача № 6 Гражданин через две недели после увольнения с предприятия по собственному желанию обратился в поликлинику. Нетрудоспособен.

Вопросы:

1. Какой документ о нетрудоспособности и по какой причине должен выдать врач?
2. На основании каких нормативно – правовых актов выдается листок нетрудоспособности?
3. Какой вопрос врач обязательно должен задать больному в данной ситуации?
4. В строке «Место работы» какую запись должен сделать врач
5. Куда пациент будет представлять данный листок нетрудоспособности для оплаты?

Ответы

1. Листок нетрудоспособности по заболеванию;
2. На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.11.2021г. № 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",
3. Не состоит ли больной в центре занятости, если да, то с какого времени
4. Если пациент не состоит в центре занятости, то пациент получит листок нетрудоспособности по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости , то отметка будет делаться в данной графе.
5. Если пациент не состоит в центре занятости, то листок нетрудоспособности будет представлен по предыдущему месту работы. А если он состоит на учете в центре занятости, то в государственное учреждение центра занятости

Задача № 7 Врач Сумароков А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 14 лет, эпидемический паротит. Заболел 10.08. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонogramму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.

Вопросы

- 1.Оцените действия медицинского работника
2. Уточните сроки отправления документа

3. Укажите место представления данного извещения
4. Укажите отправителей данного извещения
5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

Ответы

1. В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).
2. Извещение должно быть отправлено течение 12-часов с момента выявления заболевания
3. Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.
4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
5. Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.

Задача № 8. Мышкиной Вере, 13 лет, 23.07. врачом Медведевой А.А. поставлен диагноз «лимфогранулематоз», подтвержденный данными иммуногистохимии. Ребенок был госпитализирован в отделении детской онкогематологии клиники гематологии и профпатологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Минздрава России.

Вопросы:

1. Оцените действия медицинского работника
2. Уточните сроки отправления документа
3. Укажите место представления данного извещения
4. Уточните сроки отправления документа
5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

Ответы

1. В данной ситуации врачу поликлиники при подтверждении диагноза необходимо заполнить «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования» (ф 090/у).
2. Извещение должно быть отправлено в течение 72-часов с момента выявления заболевания
3. Форму 090/у следует отправить в онкологическое учреждение по месту жительства больного.

4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.

5. Заполнение учетной формы 090/у учитывается при изучении заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями

Задача № 9 Прохорова Анна Петровна, 21.05.1991 года рождения, горничная гостиницы «Волга» поступила в гинекологическое отделение КБ № 1 по адресу: г. С., ул. Высокая, д. 23 после криминального аборта 20 июня с.г. Умерла на 22 день пребывания в стационаре.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы

Вопросы:

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться и на основании какого нормативного документа
2. Кому будет выдан листок нетрудоспособности
3. Кто должен оформлять листок нетрудоспособности?
4. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
5. Как должен быть закрыт листок нетрудоспособности?

Ответы

1. В данной ситуации должен выдаваться листок нетрудоспособности по заболеванию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.11.2021г. №1089н"Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности",
2. Листок нетрудоспособности будет выдаваться одному членов семьи
3. Лечащий врач по решению ВК
4. Листок нетрудоспособности с 20.06. по 04.07. продлевается лечащим врачом. 04.07. проводится ВК, которая продлевает листок нетрудоспособности с 05.07.по 11.07. с.г.
5. При закрытии листка нетрудоспособности в строке «Иное», проставляется код 34, что означает смерть больной с указанием дата смерти, т.е. 11.07.

Задача № 10 Соколова Вика, 12.12.2005 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г. Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6..

Мать - Соколова Лидия Ивановна, 13.02.1964 года рождения, преподаватель школы № 89. Других членов семьи нет.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы

Вопросы:

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться
2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности
3. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
4. Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации
5. Как будет оформлен отказ от госпитализации?

Ответы

1. Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи
2. Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК
3. Листок нетрудоспособности с 14.11. по 20.11. продлевается лечащим врачом.
4. Справка установленной формы
5. При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется

Задача № 11 Врач – гинеколог Котов А.А., работающий в городской поликлинике, часто задерживался после смены для оказания медицинских услуг частного порядка за денежное вознаграждение

Вопросы:

1. Могут ли действия Котова А.А. в данном случае быть квалифицированы как незаконная медицинская деятельность?
2. Какие документы необходимы для занятия частной медицинской деятельностью?
3. Где работник должен зарегистрироваться как частный предприниматель?

Ответы

1. Деятельность врача в данном случае является незаконной.
2. Для частной медицинской деятельности необходимо наличие сертификата специалиста (свидетельство об аккредитации) и лицензии.
3. Медицинский работник должен зарегистрироваться как частный предприниматель в налоговом органе

.Задача № 12 Медицинская сестра детского отделения Сидорова О.О. обратилась к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию. На момент увольнения

Сидорова О.О. была беременна. На ее место не приглашен в письменной форме другой работник. На седьмой день после подачи заявления она обратилась в администрацию с просьбой вернуть ей заявление, так как изменила свое намерение расторгнуть трудовой договор. Однако ей отказали в возврате заявления, и по истечении 2 недель был издан приказ об ее увольнении.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия работодателя?
2. В течении какого срока работник имеет право отозвать свое заявление?
3. В каком случае не производится увольнение?
4. Имеет ли право Сидорова О.О. на отзыв заявления на увольнение?
5. Можно ли уволить беременную женщину по инициативе работодателя?

Ответы

1. Уволена Сидорова О.О. – незаконно.
2. На основании ст.80 ТК РФ до истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление
3. Увольнение в этом случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с ТК не может быть отказано в заключении трудового договора
4. Сидорова О.О. имеет право на отзыв заявления на увольнение, т.к. работодатель никого не пригласил на вакантную должность?
5. Согласно ст. 261 ТК РФ уволить беременную женщину по инициативе работодателя нельзя.

Задача № 13

Работник за прогул в течение трех часов был уволен.

Вопросы

1. Правомерно ли увольнение?
2. Какая статья ТК РФ определяет понятие прогула?
3. Что такое прогул?
4. Отсутствие на работе 3 часа – это...?
5. Каким образом можно восстановиться на работе

Ответы

1. Увольнение не правомерно

2. Ст.81 ТК РФ

3. Прогулом считается отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)

4. Отсутствие на работе 3 часа – это дисциплинарный проступок, и работодатель в праве применить взыскание в виде замечания, выговора на основании ст. 192 ТК РФ.

5. Восстановиться на работе можно через суд.

Задача № 14 Медицинская сестра Иванова И.И. обратилась к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию. На ее место не приглашен в письменной форме другой работник. На десятый день после подачи заявления она обратилась в администрацию с просьбой вернуть ей заявление, так как изменила свое намерение расторгнуть трудовой договор. Однако ей отказали в возврате заявления, и по истечении 2 недель был издан приказ об ее увольнении.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия работодателя?

2. В течении какого срока работник имеет право отозвать свое заявление?

3. В каком случае не производится увольнение?

4. Имеет ли право Сидорова О.О. на отзыв заявления на увольнение?

5. Как может работник восстановиться на работе?

Ответы

1. Уволена Иванова И.И. – незаконно.

2. На основании ст.80 ТК РФ до истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление

3. Увольнение в этом случае не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с ТК не может быть отказано в заключении трудового договора

4. Иванова И.И. имеет право на отзыв заявления на увольнение, т.к. работодатель никого не пригласил на вакантную должность?

5. Работник может восстановиться на работе через суд.

Задача 15. Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 месяцев отказывалась пройти периодический медицинский осмотр. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по медицинской

организации первоначально ей был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам года, и затем уволили.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. На каком основании администрация может объявить взыскания?
3. Есть ли основания для увольнения?
4. На каком основании возможно увольнение?
5. Составьте алгоритм действий администрации медицинской организации.

Ответы 1. Да правомерны

2. На основании ст.212 ТК РФ: «работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований)»

3. Да, есть.

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

5. Работодатель требует объяснительную записку от работника в письменной форме. Объяснительная должна быть предоставлена в течение 2 дней. Если работник отказывается предоставить объяснительную- составляется акт с последующим дисциплинарным взысканием: замечание или выговор. Приказ руководителя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под подпись в течении 3 дней. При повторном неисполнении работником своих обязанностей по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом по применению крайней меры дисциплинарного воздействия- увольнения по п.5, ст.81 ТК РФ.

Задача 16. Врач – дерматолог О. с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров зная, об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства документы, кроме отсутствующей медицинской справки. На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней главный врач больницы вернулся из отпуска и отказался визировать заявление и трудовой договор нового работника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.

.Задача 17.

Работник за прогул в течение трех часов был уволен.

Вопросы

1. Правомерно ли увольнение?
2. Какая статья ТК РФ определяет понятие прогула?
3. Что такое прогул?
4. Отсутствие на работе 3 часа – это...?
5. Каким образом можно восстановиться на работе

Ответы

1. Увольнение не правомерно
2. Ст.81 ТК РФ
3. Прогулом считается отсутствие на рабочем месте без уважительных причин в течение всего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)
4. Отсутствие на работе 3 часа – это дисциплинарный проступок, и работодатель в праве применить взыскание в виде замечания, выговора на основании ст. 192 ТК РФ.
5. Восстановиться на работе можно через суд.

Задача № 18 Медицинская сестра кардиологического отделения в течение 2 месяцев отказывалась пройти периодический медицинский осмотр. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по медицинской организации первоначально ей был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам года, и затем уволили.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. На каком основании администрация может объявить взыскания?
3. Есть ли основания для увольнения?
4. На каком основании возможно увольнение?
5. Составьте алгоритм действий администрации медицинской организации.

Ответы

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

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

5.Работодатель требует объяснительную записку от работника в письменной форме. Объяснительная должна быть предоставлена в течение 2 дней. Если работник отказывается предоставить объяснительную- составляется акт с последующим дисциплинарным взысканием: замечание или выговор. Приказ руководителя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под подпись в течении 3 дней. При повторном неисполнении работником своих обязанностей по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом по применению крайней меры дисциплинарного воздействия- увольнения по п.5, ст.81 ТК РФ.

Задача № 19

Задача № 7 Врач Иванов А.В. 10.08. при осмотре в поликлинике выявил у больного Скворцова В.А. 12 лет, ветряную оспу. Заболел 10.09. и в тот же день был госпитализирован в инфекционную больницу. Телефонограмму передала медицинская сестра поликлиники Ермолаева В.С. в 10.45. Сообщение приняла врач Антипова А.А.

Вопросы

- 1.Оцените действия медицинского работника
2. Уточните сроки отправления документа
3. Укажите место представления данного извещения
4. Укажите отправителей данного извещения
5. Определите вид заболеваемости выделяемой в статистике при заполнении указанного извещения.

Ответы

1. В данной ситуации врачу поликлиники необходимо заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, профессиональном отравлении» (ф 058/у).
2. Извещение должно быть отправлено течение 12-часов с момента выявления заболевания
3. Форму 058/у следует отправить в учреждение Роспотребнадзора по месту жительства больного.
4. Передавать данное извещение для регистрации случая заболевания может врач и средний медицинский персонал.
5. Заполнение ф 058/у учитывается при изучении инфекционной заболеваемости.

Задача № 20 Петрова Мария, 01.01.2005 года рождения осмотрена педиатром на дому 14 ноября с.г. Диагноз «Внебольничная пневмония». От госпитализации мать ребенка отказалась. Лечение проводилось амбулаторно 18 дней в детской поликлинике № 3 по адресу: г. С., ул. Гоголя, д. 6..

Мать - Петрова Лидия Ивановна, 13.02.1984 года рождения, преподаватель школы № 89.

Других членов семьи нет.

Примите решение по экспертизе трудоспособности в данной ситуации. Определите порядок оформления трудоспособности. Дайте развернутые ответы на вопросы

Вопросы:

1. Какой документ о нетрудоспособности в данной ситуации должен выдаваться
2. На какой период будет выдан листок нетрудоспособности
3. Как оформляется листок нетрудоспособности в разделе «Освобождение от работы» ?
4. Какой документ кроме листка нетрудоспособности по уходу можно выдать в данной ситуации
5. Как будет оформлен отказ от госпитализации?

Ответы

1. Листок нетрудоспособности уходу за больным членом семьи
2. Листок нетрудоспособности будет выдан на 7 календарных дней: первые три дня врачом самостоятельно, а затем до 7 дней через ВК
3. Листок нетрудоспособности с 14.11. по 20.11. продлевается лечащим врачом.
4. Справка установленной формы
5. При отказе от госпитализации нарушение режима не фиксируется

Комплект тестовых задач открытого высокого уровня сложности для проведения промежуточной аттестации (экзамен)

1. Организация охраны здоровья населения Российской Федерации
2. Реализация приоритетов интересов пациента при оказании медицинской помощи
3. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи
4. Реализация приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи
5. Пути обеспечения приоритетов профилактики в сфере охраны здоровья населения
6. Основные виды медицинской помощи
7. Основные условия оказания медицинской помощи
8. Медико-социальные аспекты образа жизни населения
9. Факторы, влияющие на образ жизни
10. Основные направления деятельности по формированию здорового образа жизни:
11. Формирование здорового образа жизни

12. Факторы, влияющие на образ жизни.
13. Укрепление здоровья населения
14. Виды медицинской профилактики
15. Скрининг в медицине.
16. Административная структура системы профилактики в РФ:
17. Гигиеническое обучение и воспитание населения
18. Специальные методы статистического исследования в практике врача
19. Доказательная медицина в практике врача
20. Медико-социальные аспекты демографии. Динамика
21. Заболеваемость и инвалидность населения как медико-социальная проблема
22. Государственная система здравоохранения
23. Муниципальная система здравоохранения
24. Организация скорой медицинской помощи.
25. Организация стационарной помощи.
26. Стационарзамещающие формы медицинской помощи.
27. Организация специализированной медицинской помощи.
28. Общая характеристика понятия «Трудовая мотивация» и его составляющих
29. Теории мотивации работы
30. Медико-социальные проблемы инвалидности
31. Медико-социальная экспертиза
32. Полномочия Роспотребнадзора
33. Структура и основные направления деятельности Роспотребнадзора
34. Права специалистов Роспотребнадзора
35. Эффективность здравоохранения
36. Расчет показателей здравоохранения
37. Социальная эффективность здравоохранения
38. Медицинская эффективность здравоохранения
39. Медицинская эффективность на уровне медицинской организации
40. Экономическая эффективность здравоохранения
41. Виды экономического эффекта
42. Показатели экономического эффекта
43. Мотивационная теория ожиданий
44. Мотивационная теория справедливости
45. Мотивационная теория процедурной корректности
46. Основные задачи ЭВН
47. Государственные органы экспертизы трудоспособности
48. Виды трудоспособности
49. Временная и стойкая нетрудоспособность: основные критерии
50. Медицинские и социальные критерии трудоспособности
51. ЭВН. Определение и основные цели.
52. Основные причины временной нетрудоспособности
53. Медицинские и социальные критерии нетрудоспособности
54. Нормативно-правовое регулирование системы ЭВН
55. Уровни контроля в проведении экспертизы временной нетрудоспособности
56. Функциональные обязанности врача при проведении ЭВН:
57. Функциональные обязанности заведующего отделением при проведении ЭВН

- 58.Функциональные обязанности_заместителя главного врача по КЭР:
- 59.Нормативно- правовое регулирование деятельности ВК
- 60.Основные функции ВК при проведении ЭВН:
- 61.Основные функции листка нетрудоспособности
62. Основные функции медицинской справки
- 63.Основные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- 64.Медико- социальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Ответы на тестовые задачи открытого высокого уровня сложности для проведения промежуточной аттестации

1. Организация охраны здоровья

Ответ: Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- 3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- 4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством
- 6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования.

2._Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

Ответ:

- ▶ соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- ▶ оказания МП пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- ▶ обеспечения ухода при оказании МП;

- ▶ организации оказания МП пациенту с учетом рационального использования его времени;
- ▶ установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- ▶ создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

3.Обеспечение доступности и качества медицинской помощи

Ответ: Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания МП по принципу приближенности к месту жительства, работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача
- 4) применением порядков оказания МП и стандартов МП
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с ППГ
- 6) установлением требований к размещению медицинских организаций исходя из потребностей населения
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

4.Реализация приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи

Ответ: Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- ▶ соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- ▶ оказания МП пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- ▶ обеспечения ухода при оказании МП;
- ▶ организации оказания МП пациенту с учетом рационального использования его времени;
- ▶ установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- ▶ создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента,

соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

5. Пути обеспечения приоритетов профилактики в сфере охраны здоровья населения

Ответ:

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- ▶ разработки и реализации программ формирования ЗОЖ, в т.ч. программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- ▶ осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- ▶ осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в т.ч. предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
- ▶ проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- ▶ осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

6. Основные виды медицинской помощи

Ответ

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, МП
3. Скорая, в т.ч. скорая специализированная, МП
4. Паллиативная МП.

7. Основные условия оказания медицинской помощи

Ответ

Условия оказания МП

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

- ▶ 4. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8.Медико-социальные аспекты образа жизни населения

Ответ: **Здоровый образ жизни** - способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Здоровый образ жизни подразумевает изменение отношения индивидуума и общества в целом к состоянию своего здоровья.

Здоровый образ жизни - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья – healthy lifestyle, health promotion.

9.Факторы, влияющие на образ жизни

Ответ

1. Образ жизни - 50%
2. Наследственные факторы – 20%
3. Загрязнение окружающей среды - 20%
4. Проблемы в организации и деятельности системы здравоохранения – 10%.

10. Основные направления деятельности по формированию здорового образа жизни:

Ответ

1. Создание информационно-пропагандистской системы в целях формирования у населения необходимого уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье и возможностях снижения их воздействия;
2. Обучение здоровью;
3. Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактике потребления наркотиков;
4. Побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Культура здоровья - комплексное понятие, включающее теоретические знания о благоприятствующих здоровью факторах, а так же грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, т.е. оздоровления.

11. Формирование здорового образа жизни

Ответ: Модификация образа жизни:

- отказ от курения,
- снижение потребления алкоголя,
- изменение режима и характера питания,

- увеличение физической нагрузки,
- снижение факторов стресса,
- снижение массы тела,
- уменьшение потребления соли,
- улучшение социально-экономического положения.

12. Факторы, влияющие на образ жизни.

Ответ

Факторы риска – какое-либо свойство человека, его особенность или какое-либо воздействие на него, повышающее вероятность развития болезни или травмы.

Наиболее важные факторы риска:

- ✓ Пониженная (повышенная) масса тела;
- ✓ Небезопасный секс;
- ✓ Высокое АД;
- ✓ Потребление табака и алкоголя;
- ✓ Отсутствие чистой воды;
- ✓ Антисанитарные условия;
- ✓ Слабая гигиена.

Факторы риска: управляемые (модифицируемые) и неуправляемые (немодифицируемые).

13. Укрепление здоровья населения

Ответ: Профилактика заболеваний – система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение или снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и предотвращения заболеваний или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных воздействий.

Медицинская профилактика - вид деятельности службы здравоохранения, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов в внутренней и внешней среды.

Профилактика на основе жизненного цикла

Здоровое население – **первичная профилактика**,

Имеющие факторы риска – **вторичная профилактика** (направлена на группы риска),

Имеющие болезнь – третичная профилактика (медицинские вмешательства- лечение (в т.ч. стационарная помощь) и реабилитация при острых и хронических заболеваниях, а в терминальной стадии болезни – паллиативная помощь).

14.Виды медицинской профилактики:

Ответ

- Индивидуальная
- Групповая
- Популяционная (массовая)

Цель профилактики– укрепление здоровья населения.

Укрепление здоровья – процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его.

15.Скрининг в медицине.

Ответ:

Скрининг в медицине – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанной на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов.

16.Административная структура системы профилактики в РФ:

Ответ:

- Минздрав РФ
- Профильные ФГУЗы
- Центры медицинской профилактики
- Центры здоровья
- Врачи – специалисты:
- кабинеты профилактики в поликлиниках (взрослый),
- кабинеты здорового ребенка в детских поликлиниках (ребенок).

17.Гигиеническое обучение и воспитание населения

Ответ: Гигиеническое обучение и воспитание населения – важнейшие профилактические мероприятия. Их главная цель – формирование у населения здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья. Основное – минимизация отрицательных факторов риска (курение, употребление алкоголя, наркотиков, гиподинамия,

нерациональное питание и др.) и стимулирование позитивных факторов, увеличивающих резервы организма.

Профессиональная гигиеническая подготовка. Декретированные контингенты граждан подлежат гигиенической подготовке при профессиональном обучении, при трудоустройстве, а в дальнейшем с установленной периодичностью.

Гигиеническое воспитание -формирование гигиенического поведения населения, базирующегося на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижения активного долголетия.

Методы, формы и средства гигиенического воспитания.

Методы: популяционный (более 30 чел.), групповой (от 2 до 29 чел.), индивидуальный.

Формы: устная и печатная пропаганда ,наглядная пропаганда.

, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение

18.Специальные методы статистического исследования в практике врача

Ответ: Метод стандартизации. Метод корреляции .Метод регрессии.

19.Доказательная медицина в практике врача

Ответ: Концепция доказательной медицины строится на положении о том, что научные исследования различаются по качеству и соответственно по достоверности результатов.

Эффективность медицинского вмешательства можно считать **доказанной**, если есть разница в эффекте между пациентами, подвергавшимися и не подвергавшимися данному вмешательству, и эта разница превышает некоторую пороговую величину, ниже которой различия можно считать случайными.

Вместе с тем наличие положительной динамики у нескольких больных при применении метода лечения «Х» еще не означает, что данный метод можно рекомендовать для широкого применения и тем более считать методом выбора; положительный результат профилактической программы в городе «Н» не всегда означает, что подобная программа будет успешна в городах «О» и «П» или в поселке «С»; для того, чтобы считать применение тех или иных технологий обоснованным, недостаточно личного мнения и опыта одного, даже очень квалифицированного специалиста или коллектива специалистов и их представлений о механизмах развития тех или иных явлений; каждое вмешательство может сопровождаться нежелательными побочными явлениями, и решение о его выполнении всегда должно строиться на уверенности в том, что польза превысит риск нанесения вреда.

20.Медико-социальные аспекты демографии. Динамика

Ответ: Динамика населения -изменение численности и состава населения под влиянием различных форм движения населения.

Механическое движение населения (миграционные процессы). Изменение численности и состава населения за счет механического перемещения

По направлению миграционного потока: внешняя миграция(эмиграция, иммиграция), внутренняя миграция(перемещение населения внутри страны)

По продолжительности миграции: временные, постоянные, сезонные, маятниковые миграции

По характеру миграции: плановые, стихийные (вынужденные)

21. Заболеваемость и инвалидность населения как медико-социальная проблема

Ответ: Данные о заболеваемости используют для оценки здоровья, неблагоприятного влияния факторов, оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, планирования организации помощи и подготовки кадров

Способы изучения заболеваемости:

- по данным обращаемости
- по данным медицинских осмотров
- по данным о причинах смерти

Уровень общей заболеваемости неодинаков в различные возрастные периоды, он зависит от возраста, пола, других факторов.

22 Государственная система здравоохранения

Ответ: Государственную систему здравоохранения составляют:

- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, РАМН;
- исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов медицинские и фармацевтические организации, учреждения здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

23. Муниципальная система здравоохранения

Ответ: Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации.

24. Организация скорой медицинской помощи.

Служба СМП занимает особое место в системе здравоохранения. Она обеспечивает экстренную МП пострадавшим и внезапно заболевшим на догоспитальном и госпитальном этапе.

Для СМП характерны высокая ресурсоемкость, многопрофильность, диагностическая неопределенность. СМП – самый массовый вид МП в силу доступности при безотказном характере предоставления. Роль СМП в общей системе здравоохранения чрезвычайно важна. Это связано с высоким уровнем распространенности острых сердечно-сосудистых заболеваний, несчастных случаев, отравлений, травм, катастроф и т.д.

Основными МО, на которые возложено оказание экстренной МП на **догоспитальном этапе** являются станции (отделения) скорой медицинской помощи. Станцию СМП создают в городах с населением свыше 50 тысяч человек как самостоятельную МО. В городах с населением более 100 тысяч человек организуют подстанции СМП как подразделения станций для сокращения времени подъезда к пациенту. В населенных пунктах с численностью жителей до 50 тысяч человек организуют отделения СМП в составе районных (городских) больниц. Станции СМП должны обеспечить 20-ти минутную транспортную доступность. Основная функциональная единица станции СМП – выездная бригада СМП. В зависимости от состава бригады различают: фельдшерские и врачебные, в том числе специализированные. В регионах также существует специализированная (санитарно-авиационная) СМП.

Для оказания СМП на **госпитальном этапе** существуют больницы СМП, либо создаются отделения экстренной МП в составе МО.

Работа всех этапов СМП с целью обеспечения преемственности организуется по единым стандартам.

25. Организация стационарной помощи. Больница (госпиталь) – является ведущим звеном в системе организации стационарной помощи населению. Это МО здравоохранения, оказывающая все виды лечебно-диагностической высококвалифицированной специализированной стационарной помощи при наиболее тяжелых заболеваниях, которые требуют комплексного подхода к диагностике и лечению с применением наиболее сложных методик, новейших и, как правило, дорогостоящих медицинских технологий, нередко оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения, интенсивных методов лечения и ухода.

Больничные МО дифференцируют по различным признакам: административно-хозяйственной значимости, типам, профилю, ведомственной принадлежности, виду собственности, интенсивности лечебно-диагностического процесса и др.

1. По *административно-территориальному положению* различают областные, краевые, окружные, республиканские, городские, районные, сельские и участковые больницы.
2. По *ведомственной принадлежности* – министерства здравоохранения, Министерства обороны, Министерства внутренних дел и т.д.
3. По *профилю* – многопрофильные и специализированные (однопрофильные) больницы.

4. По *порядку госпитализации* – скорой медицинской помощи, плановой, общей (смешанной) госпитализации.
5. По *степени интенсивности наблюдения и ухода* – интенсивного лечения, восстановительного лечения, долечивания, сестринского дела, медико-социальной помощи.
6. По *регламенту организации работы* – детские, для взрослых, объединенные со станцией СМП, объединенные с поликлиникой и др.
7. По виду собственности – государственные, муниципальные, унитарные, частные МО.

В зависимости от характера патологии, течения и прогноза заболевания, степени тяжести состояния, пола и возраста больных стационарную помощь оказывает широкая сеть разных типов учреждений здравоохранения: диспансеры, родильные дома, перинатальные центры, медико-санитарные части, хосписы, центры специализированной медицинской помощи и др.

26. Стационарзамещающие формы медицинской помощи.

Ответ: С целью повышения экономической эффективности и более рационального использования больничных ресурсов активно развиваются стационарзамещающие формы МП. Это форма оказания МП в дневных стационарах поликлиник, отделениях (палатах) дневного пребывания в стационарах, стационарах на дому. В стационарзамещающих отделениях основные виды МП – квалифицированная и специализированная. Основные профили отделений: хирургический, акушерско-гинекологический, терапевтический, педиатрический. Они предназначены для проведения лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для больных, выписанных из стационара круглосуточного пребывания и требующих дальнейшего восстановительного лечения.

Преимущества стационарзамещающих форм оказания МП:

- снижение затрат на оказание МП;
- рациональное использование коечного фонда;
- высокий уровень медицинских услуг;
- возможности оказания медико-социальной помощи;
- усиление деятельности консультативно-диагностической службы.

27. Организация специализированной медицинской помощи.

Ответ: Специализация – характерная особенность развития лечебно-профилактической помощи. Специализированную МП оказывают врачи-специалисты, как правило, в условиях дневного и круглосуточного стационара. Это вид МП, оказываемый врачами, имеющими соответствующие специализацию и квалификацию, в специализированных отделениях, кабинетах, МО (центрах, клиниках) с использованием специальной лечебно-диагностической аппаратуры, инструментария, оборудования, получившие лицензию на указанный вид деятельности. Специализированную МП оказывают больным при заболеваниях, требующих

специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Уровни организации специализированной МП:

- общегородской;
- уровень медико-санитарных зон;
- районный.

Высокотехнологичная МП является частью специализированной и включает применение новейших сложных или уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, разработанных на основе последних достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичную МП оказывают МО в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной МП, как правило, это федеральные медицинские центры (клиники) и ряд государственных МО.

30. Общая характеристика понятия «Трудовая мотивация» и его составляющих

Мотивацию работы можно определить как психологические характеристики человека, определяющие направленность его поведения в организации, степень его собственных усилий и настойчивости при столкновениях с затруднениями.

28. Теории мотивации работы

Теория потребностей

Эта теория исходит из предположения, что люди стараются удовлетворить множество своих потребностей, связанных с работой, и поэтому их поведение на работе ориентировано в первую очередь на удовлетворенность этих потребностей (теории Маслоу и Олдерфера).

Потребность — это психическое состояние человека, возникающее при наличии противоречия между тем, что хочется и тем, что имеет человек.

Теория ожиданий

Теория ожидания объясняет, как сотрудники действуют, выбирая тот или иной вариант решения. Теория ожидания выделяет три основных фактора, влияющих на мотивацию сотрудников: валентность, инструментальность и ожидание.

Теория справедливости

Теория справедливости основывается на допущении, что сотрудник воспринимает зависимость между результатами, которые он получает от работы и от организации, и теми исходными составляющими, которые он вносит в работу и в организацию.

Теория процедурной корректности

Теория процедурной корректности исходит из того, что люди получают более высокую мотивацию действовать на высоком уровне, если они воспринимают процедуры, используемые для принятия решений по распределению результатов, как справедливые.

Мотивация разнородных сотрудников

29. Медико- социальные аспекты инвалидности

Ответ: Инвалидность - это нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности.

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом. Проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько основных аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный.

Вопросы законодательного закрепления права инвалидов на социальное обеспечение и реализации государственной социальной политики в отношении инвалидов рассматриваются в числе наиболее острых проблем и приоритетных направлений современного развития социальной сферы в Российской Федерации.

30. Медико-социальная экспертиза

Ответ Медико-социальная экспертиза – это определение потребностей в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

31. Структура и основные направления деятельности Роспотребнадзора

Ответ:

Новая структура государственной санитарно-эпидемиологической службы начала функционировать в 2005 г. Образованы Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и подчиненные ей органы (территориальные управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации) и учреждения (ФГУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии»). Роспотребнадзор возглавляет руководитель, который является Главным государственным санитарным врачом РФ и имеет ряд заместителей и помощников. В структуру службы (в Москве) входят управления: санитарного надзора; эпидемиологического надзора, надзора на транспорте и санитарной охраны территории; защиты прав потребителей; организации службы государственной регистрации и лицензирования; научного обеспечения и международной деятельности; нормативно- правового обеспечения и др. Каждое управление состоит из отделов.

Полномочия Роспотребнадзора в субъектах РФ осуществляют территориальные управления, в составе которых имеются отделы (надзора за питанием населения, за условиями труда, эпидемиологического надзора, юридического обеспечения, регистрации лицензирования и

др.), а также территориальные отделы в территориальных образованиях (городах, районах). Возглавляет территориальное управление Роспотребнадзора по субъекту РФ руководитель, который является главным государственным санитарным врачом по субъекту РФ. Территориальные отделы возглавляют начальники отделов - главные государственные санитарные врачи по территории. Федеральные государственные учреждения здравоохранения (ФГУЗ) «Центры гигиены и эпидемиологии» созданы для обеспечения деятельности территориальных управлений и территориальных отделов в территориальных образованиях (здесь филиалы центров) Роспотребнадзора. Они осуществляют проведение: социально-гигиенического мониторинга; регистрации и учета инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний; лабораторных исследований и измерений, обследований, испытаний, экспертиз; гигиенического обучения декретированных контингентов; др. Кроме того, специалисты Роспотребнадзора осуществляют санитарно-карантинный контроль в 285 пунктах пропуска, в том числе в 102 - на автомобильном транспорте, 67 - в аэропортах, 64 - морских, 13 - речных, 39 - на пограничных железнодорожных станциях. В подведомственности Роспотребнадзора также находятся 28 научно-исследовательских институтов, 14 противочумных станций, более 100 организаций дезинфекционного профиля. Всего в органах и организациях Федеральной службы работает около 110 тысяч специалистов.

32. Полномочия Роспотребнадзора

Ответ

1. Осуществляет надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка
2. Выдает лицензии на осуществление: деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний; деятельности в области использования источников ионизирующего излучения.
3. Регистрирует: впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека (кроме лекарственных средств); отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств); отдельные виды продукции, в том числе пищевые продукты, впервые ввозимые на территорию РФ; лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению.
4. Устанавливает причины и выявляет условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).
5. Информировывает органы государственной власти РФ, органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления и население о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
6. Готовит предложения о введении и об отмене на территории РФ, субъектов РФ ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством.
7. Организует ведение социально-гигиенического мониторинга.

8. Осуществляет в установленном порядке проверку деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства в области защиты прав потребителей, правил продажи отдельных видов товаров.

10. Взаимодействует в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности.

33. Права специалистов Роспотребнадзора

Ответ;

1. Вносить в органы государственной власти и управления предложения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Беспрепятственно посещать и проводить обследования организаций, предприятий, жилищных условий граждан, условий работы граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, с целью проверки выполнения санитарного законодательства РФ, проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий и соблюдения действующих санитарных правил.

3. Предъявлять предприятиям, организациям и гражданам требования о проведении гигиенических и противоэпидемических мероприятий и устранении санитарных правонарушений, а также осуществлять контроль выполнения этих требований.

4. Поручать проведение специальных экспертиз и консультаций и по их результатам представлять предприятиям, организациям и гражданам основанные на действующих санитарных правилах заключения.

5. Выявлять и устанавливать причины и условия возникновения и распространения инфекционных, профессиональных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний и отравлений людей, обусловленных неблагоприятным воздействием на организм человека факторов среды его обитания.

6. Приостанавливать впредь до проведения необходимых мероприятий и устранения имеющихся нарушений, санитарных правил, а в случае невозможности их соблюдения - прекращать: эксплуатацию действующих предприятий, организаций в целом и отдельных подразделений, в том числе разработку, производство и применение (использование) продукции; работы по проектированию и строительству, а также введение в эксплуатацию реконструированных объектов; производство, хранение, транспортировку и реализацию продовольственного сырья, пищевых продуктов, использование воды и водоемных объектов для различных целей.

7. Вносить предложения в органы государственной власти, а также в финансово-кредитные органы: о запрещении или введении на отдельных территориях особых условий и режимов проживания населения и осуществления хозяйственной деятельности, направленных на ликвидацию и предотвращение распространения массовых заболеваний и отравлений

населения; о приостановлении финансирования (кредитования) работ в случае невыполнения санитарных правил.

8. Принимать решения: о временном отстранении от работы граждан, могущих быть источниками распространения инфекционных болезней в связи с особенностями выполняемой ими работы; о проведении лабораторного обследования и медицинского наблюдения за гражданами, контактировавшими с больными инфекционными заболеваниями; о проведении дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также в помещениях и на территории, где сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний; об обязательной госпитализации инфекционных больных и граждан с подозрением на инфекционное заболевание, представляющее опасность для окружающих; о проведении профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям.

9. Вызывать должностных лиц и граждан для рассмотрения материалов по фактам нарушений санитарного законодательства и санитарных правил.

10. Рассматривать дела о санитарном правонарушении, налагать административные взыскания, передавать материалы в следственные органы для возбуждения уголовных дел, представлять вышестоящим должностным лицам или органам управления предложения о применении мер дисциплинарного воздействия.

11. Предъявлять требования: о возмещении ущерба от вреда, причинённого здоровью граждан; о возмещении расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений на проведение ими гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей; об уплате штрафов.

12. Получать без каких-либо ограничений от предприятий, организаций и граждан сведения и документы, необходимые для выполнения возложенных на службу задач.

13. Изымать образцы (брать пробы) материалов, веществ, пищевых продуктов, воздуха, воды и почвы для проведения гигиенической экспертизы. Обеспечение эффективного управления деятельностью Роспотребнадзора находится в тесной зависимости от четко организованной, постоянно действующей и развивающейся системы информационного обеспечения - разветвленной, иерархической, многоуровневой сети «Автоматизированная информационная система «Санэпид» (АИС Санэпид).

34. Виды эффективности здравоохранения

Ответ:

- Социальная эффективность
- Медицинская эффективность
- Экономическая эффективность

35. Эффективность здравоохранения

Ответ:

- Степень влияния и воздействия здравоохранения на сохранение и улучшение здоровья населения,
- Предотвращение расходов на здравоохранение и расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению,
- Экономия затрат в отраслях материального производства и непроизводственной сферы
- Увеличение прироста национального дохода.
- Повышение производительности труда

36. Расчет показателей эффективности здравоохранения

Ответ:

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится:

- По виду эффективности
- По уровню работы
- По этапам или разделам работы
- По способу измерения результата
- По объему работы
- По затратам
- По форме показателей

37. Социальная эффективность здравоохранения

Ответ Социальная эффективность - степень достижения социального результата:

- показатель доступности медицинской помощи
- индекс информированности населения о заболеваниях
- увеличение продолжительности предстоящей жизни
- снижение уровня смертности и инвалидности
- удовлетворенность общества системой медицинской помощи

38. Медицинская эффективность здравоохранения

Медицинская эффективность - степень достижения медицинского результата с учетом критериев качества:

- в отношении конкретного больного
 - на уровне учреждений или системы здравоохранения в целом
- Медицинская эффективность в отношении конкретного больного

- Выздоровление или улучшение состояния здоровья
- Восстановление утраченных функций отдельных органов и систем

39. Медицинская эффективность на уровне медицинской организации

Ответ: Медицинская эффективность на уровне учреждений или системы здравоохранения в целом:

- Изменение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями
- Изменение ЗВУТ
- Эффективность проводимых профилактических мероприятий (вакцинации)
- Показатель удельного веса больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1 года
- Показатель эффективности диспансеризации
- Полная медицинская и профессиональная реабилитация инвалидов

40. Экономическая эффективность здравоохранения

Ответ: Экономическая эффективность оценивает экономическую деятельность:

- системы здравоохранения в целом,
- отдельных организаций, служб,

41. Виды экономического эффекта

Ответ:

- прямой экономический эффект
- косвенный экономический эффект.
- экономический фактический эффект
- экономический ожидаемый эффект.

42. Показатели экономического ущерба

Ответ: • Структура экономического ущерба в расчете на одного человека для работающего населения.

- Структура экономического ущерба в расчете на одного человека для неработающего населения
- Экономические потери от инвалидности.
- Народнохозяйственные потери от преждевременной смертности.

43 Мотивационная теория ожидания

Ответ: Теория ожидания объясняет, как сотрудники действуют, выбирая тот или иной вариант решения. Теория ожидания выделяет три основных фактора, влияющих на мотивацию сотрудников: валентность, инструментальность и ожидание.

44. Мотивационная теория справедливости

Ответ: Теория справедливости основывается на допущении, что сотрудник воспринимает зависимость между результатами, которые он получает от работы и от организации, и теми исходными составляющими, которые он вносит в работу и в организацию.

45. Мотивационная теория корректности

Ответ: Теория процедурной корректности исходит из того, что люди получают более высокую мотивацию действовать на высоком уровне, если они воспринимают процедуры, используемые для принятия решений по распределению результатов, как справедливые.

46. Основные принципы организации экспертизы трудоспособности

Ответ: Экспертиза трудоспособности - вид экспертизы, заключающийся в определении длительности и степени нетрудоспособности человека в связи с заболеванием, увечьем, в выявлении причин утраты нетрудоспособности, установлении группы инвалидности.

Основные принципы организации экспертизы трудоспособности

Первый принцип : государственный характер заключается в том, что существуют единые государственные органы, которым дано право решения всех вопросов, связанных с нетрудоспособностью;

Второй принцип: профилактическое направление. Главной задачей ЭТ является максимально быстрое восстановление трудоспособности и предотвращение инвалидности

Третий принцип: коллегиальность в решении всех вопросов ЭТ, что достигается одновременным участием нескольких специалистов, администрации МО.

47. Основные задачи экспертизы трудоспособности

Ответ: **Основные задачи экспертизы трудоспособности:**

- научно обоснованная оценка трудоспособности работающих при различных заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах;
- установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных законодательством;
- определение характера нетрудоспособности (временная, стойкая, полная или частичная);
- установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения;
- рациональное трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии;
- определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность;
- изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных профилактических программ;

определение различных видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам;

- проведение социально-трудовой реабилитации

48. Государственные органы экспертизы трудоспособности

Ответ: Медицинские организации независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности;

Органы социальной защиты населения различных территориальных уровней;

Профсоюзные организации.

49. Виды трудоспособности

Ответ: Трудоспособность- социально- правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состоянием здоровья, профессиональными знаниями , умением и опытом.

Общая трудоспособность-способность человека к неквалифицированному труду в обычных условиях.

Профессиональная трудоспособность_ способность данного работника к труду по своей профессии и квалификации . В зависимости от того, какой объем трудовых функций и в каких производственных условиях может выполнять работник по состоянию своего здоровья. По степени утраты трудоспособности различают полную частичную трудоспособность.

50. Временная и стойкая нетрудоспособность, основные критерии различия

Ответ: Различают стойкую (Постоянную или длительную) и временную нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность - состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой, и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, т. е. носят обратимый характер.

Стойкое нарушение трудоспособности (инвалидность) – состояние, при котором функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый и постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

Отнесение нетрудоспособности к той или иной категории связано с медицинским и социально- трудовым прогнозом, т.е. прогнозированием функционально- клинического течения, обратимости и исхода заболевания, с характером и продолжительностью восстановления утраченной трудоспособности.

51. Медицинские и социальные критерии нетрудоспособности:

Ответ: Медицинские критерии включают:

своевременно поставленный полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений,

тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений,

определение клинического и отдаленного прогноза.

Социальный критерий трудоспособности определяет трудовой прогноз при конкретном заболевании, конкретной должности пациента и условиях его труда

Социальные критерии отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного:

характеристику преобладающего физического или нервно - психического напряжения

организацию, периодичность и ритм работы;

нагрузку на определенные органы и системы,

наличие неблагоприятных условий труда

профессиональные вредности.

52. Экспертиза временной нетрудоспособности. Определение и основные цели

Ответ:ЭВН - вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков ВУТ.В Статье 59, п.1 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прописано, что

ЭВН граждан проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу».

53. Основные причины временной нетрудоспособности

Ответ: К основным причинам ВН относятся:

- Заболевания, травмы, отравления и иные состояния , связанными с временной потерей трудоспособности,
- долечиванием в санаторно-курортных организациях
- при необходимости ухода за больным членом семьи,
- в связи с карантином,
- на время протезирования в стационарных условиях,
- в связи с беременностью и родами,
- при усыновлении ребенка

54. Нормативно - правовое регулирование системы экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: ЭВН проводится в соответствии с действующим законодательством: ФЗ №323, ФЗ №255, Порядком оформления листков нетрудоспособности утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ №1090н, порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации Утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012г. №502н

55.Уровни контроля в проведении экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: В проведении экспертизы временной нетрудоспособности выделяют пять **уровней:**

Первый - лечащий врач;

Второй – врачебная комиссия (ВК) лечебно-профилактического учреждения;

Третий – врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

Четвертый – врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации;

Пятый - главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности МЗ РФ.

56. Обязанности врача при проведении ЭВН:

Ответ:

- устанавливает ФАКТ временной нетрудоспособности заболевшего с учетом характера его работы и условий труда;
- выявляет возможные случаи симуляции и аггравации;
- выдает листок нетрудоспособности единолично на срок до 15 календарных дней;
- регистрирует в соответствующих документах анамнестические и объективные данные, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности;
- контролирует точное выполнение больным врачебных назначений и предписанного ему режима;
- выявляет признаки **СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ;**
- своевременно направляет больного на консультацию к заведующему отделением и на ВК для решения вопроса о дальнейшем лечении и продлении листка нетрудоспособности или направлении больного на МСЭ.
- **57. Функциональные обязанности заведующего отделением при проведении ЭВН:**

Ответ

Заведующий отделением отвечает:

- за качество оказания медицинской помощи в отделении,
- постановку экспертизы качества медицинской помощи и в том числе ЭТ в отделении;
- осуществляет консультации лечащих врачей по вопросам диагностики, лечения и трудоустройства больных;
- санкционирует продление больничного листка сверх 15 календарных дней;
- осуществляет выборочный контроль за первично выданными ЛН, не менее 50% законченных случаев
- контролирует своевременность и полноту обследования, диагностики и лечения больных;
- контролирует правильность выдачи, оформления, продления и закрытия ЛН и справок по причине временной нетрудоспособности незастрахованных граждан;
- осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за работой лечащих врачей по изучению и профилактике заболеваемости с временной нетрудоспособностью и инвалидностью;

58. Функциональные обязанности заместителя главного врача по КЭР:

Ответ: Заместитель главного врача по КЭР:

- организует и контролирует деятельность лечащих врачей и заведующих отделениями по вопросам ВУТ;
- рассматривает жалобы населения по вопросам ВУТ и принимает необходимые меры;
- является председателем ВК;
- организует мероприятия по повышению квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы трудоспособности;
- знакомит весь персонал с действующими положениями, инструкциями, приказами и распоряжениями по экспертизе трудоспособности;
- инструктировать всех вновь поступивших на работу по вопросам ВТЭ, оформления и выдачи соответствующих документов и контролировать их деятельность в этой области;
- консультирует, по представлению врача, больных, сложных в отношении экспертизы трудоспособности;
- контролирует правильность экспертизы путем систематической выборочной проверки не менее 30-50 случаев в месяц;
- ежеквартально организует врачебные конференции по вопросам заболеваемости и ошибкам экспертизы трудоспособности;
- анализирует длительность пребывания больных на ЛН, своевременно консультирует специалистов по вопросам экспертизы трудоспособности;
- обеспечивает постоянный контакт с бюро МСЭ, анализирует учет и анализ расхождений экспертных решений ВК и МСЭ.
- обеспечивает постоянный контакт с территориальным фондом социального страхования
- принимает участие и анализирует результаты проведенных вневедомственных проверок и

59 Нормативно- правовое регулирование деятельности ВК

Ответ:

- Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития №502н от 05.05.2012г.
- Статья 48 и в разделе ЭВН ст.59 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

62. Основные функции ВК при проведении ЭВН:

Ответ:

- обеспечивать своевременное изучение всеми врачами поликлиники действующих положений, инструкций, приказов, распоряжений по вопросам врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) и

-выдачи листков нетрудоспособности (справок),

-направлений на медико-социальную комиссию (МСЭ) и др.;

Причем в соответствии с п.3 Статьи 59. все члены ВК, должны пройти обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

- по представлению заведующих отделениями, а там, где их нет, по представлению лечащего врача, консультировать больных со сложными в отношении определения трудоспособности заболеваниями и после личного осмотра всеми членами КЭК больных, с привлечением в необходимых случаях врачей других специальностей, решать вопрос о продлении листков нетрудоспособности;
- контролировать правильность экспертизы путем систематической проверки обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности (справок), правильности их оформления;
- периодически совместно с лечащими врачами, особенно с молодыми специалистами, непосредственно на рабочем месте врача осуществлять прием амбулаторных больных с целью повышения квалификации врачей по врачебно-трудовой экспертизе (ВТЭ);
- организовывать не реже одного раза в квартал врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности с обсуждением на них допущенных врачами ошибок в ВТЭ;
- проводить углубленный анализ постановки ВТЭ по структурным подразделениям, длительности пребывания на больничном листке по нозологическим формам заболеваний, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сокращению сроков пребывания на больничном листке;
- организовывать работу врачей по изучению причин заболеваемости и инвалидности по обслуживаемым учреждениям, предприятиям, организациям и участию их в осуществлении мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности;
- осуществлять постоянный контакт с соответствующими бюро МСЭ, организовывать учет и анализ расхождений экспертных решений КЭК и МСЭ, совместные врачебные конференции (не реже двух раз в год) с обсуждением ошибок, допущенных в диагностике и лечении заболеваний, экспертизе трудоспособности и др.;

60. Основные функции листка нетрудоспособности

Ответ: **Функции** листка нетрудоспособности:

- **юридическая** — удостоверяет право на освобождение от работы на определенный срок;
- **статистическая** — является учетным документом для составления отчета и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- **финансовая** — это документ, который дает право на получение пособия по социальному страхованию в соответствии с действующим законодательством.

61. Основные функции медицинской справки

Ответ: **Функции** справки:

- * **юридическая**

- * статистическая.

62. Основные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Ответ:

Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности принято рассчитывать следующие показатели из расчета на 100 работающих.

Структура заболеваемости в случаях.

Структура заболеваемости в календарных днях.

Число случаев на 100 работающих.

Число календарных дней на 100 работающих.

Средняя длительность одного случая заболевания.

63. Медико - социальные аспекты заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Ответ:

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности отражает заболеваемость работающего населения. Поэтому, кроме социально-гигиенического, она имеет и большое социально-экономическое значение.

В снижении ЗВУТ заинтересованы не только врачи, но и администрация предприятий и учреждений, инженерная служба, профсоюзная организация. Они должны принимать самое активное участие в анализе ЗВУТ, в выявлении ее причин и, по возможности, их устранении. В каждой организации составляется ежеквартальный отчет о временной нетрудоспособности и годовые отчеты.

Разработчики:

№ п/п	ФИО преподавателя	Степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Еругина Марина Васильевна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

