ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ДЕТСТВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

ПРИНЯТО
Ученым советом
ГБУЗ Московской области «НИКИ детства
Минздрава Московской области»?
Протокол № 6
«28» июня 2023

УТВЕРЖДАЮ
Директор
_____ Н.Д. Одинаева
«28» июня 2023
Приказ № 100А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Общественное здоровье и здравоохранение»

Направленность (профиль) программы
31.08.19 Педиатрия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Мытищи, 2023

Настоящий фонд оценочных средств дисциплины **«Общественное здоровье и здравоохранение»** (далее – ФОС) является частью программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. Педиатрия.

ФОС подготовлен авторским коллективом ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» под руководством Одинаевой Нуринисо Джумаевны, д-ра мед. наук.

Список разработчиков ФОС:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность
1.	Одинаева Нуринисо Джумаевна	д-р мед. наук,	Директор ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
2	Кондратьева Елена Ивановна	д-р мед. наук, профессор	Заместитель директора по научной работе ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
3	Лошкова Елена Владимировна	канд. мед. наук, доцент	Ведущий научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
4	Шадрина Вера Владиславовна	канд. мед. наук, доцент	Заведующая кафедрой клинической генетики и орфанных заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
5	Смбатян Сиран Мануковна	д-р мед. наук, доцент	Главный научный сотрудник научно – организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
6	Левашева Светлана Владимировна	канд. мед. наук, доцент	старший научный сотрудникнаучно – организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
7	Петрова Анастасия Сергеевна	канд. мед. наук, доцент	Заведующая кафедрой неонатологии, ведущий научный сотрудник отдела неонатальной медицины и когнитивного развития ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
8	Горбунов Сергей Георгиевич	д-р мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой детских инфекционных заболеваний и эпидемиологии, заведующий отделом детских инфекционных заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
9	Хавкин Анатолий Ильич	д-р мед. наук, профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и диетологии им. А.В. Мазурина, главный научный сотрудник отдела педиатрии, главный научный сотрудник научно-организационного

			отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
10	Малахов Александр Борисович	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом педиатрии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
11	Максимычева Татьяна Юрьевна	канд. мед. наук	Заведующий отделом наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
12	Захарова Нина Ивановна	д-р мед. наук, профессор	Заведующий отделом неонатальной медицины и когнитивного развития ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
13	Мартынович Наталья Николаевна	д-р мед. наук, профессор	Профессор кафедры социальной педиатрии и поликлинического обучения ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
14	Воронкова Анна Юрьевна	канд. мед. наук	Ведущий научный сотрудник отдела наследственных и метаболических заболеваний ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»
15	Мельяновская Юлия Леонидовна	-	Научный сотрудник научно-организационного отдела ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области»

ФОС дисциплины обсужден и одобрен на заседании учебно-методической комиссии ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол № 1 от «07» июня 2023 г.).

Председатель учебно-методической комиссии, д-р мед.наук,
Л.А.Пак «07» июня 2023 г.

ФОС дисциплины рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Минздрава Московской области» (Протокол № 6 от «28» июня 2023 г.).

Председатель ученого совета, д-р мед.наук
Н.Д. Одинаева «28» июня 2023 г.

Типовые контрольные задания

Варианты оценочных заданий для промежуточного и текущего контроля успеваемости:

Тестовые вопросы:

Тема 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях

1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливает

a) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
b) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
c) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
d) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
e) средние нормативы объёма медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования
f) порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты
g) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи
h) **всё вышеперечисленное +**

2. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитывается

a) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи
b) особенности половозрастного состава населения
c) уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики
d) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций
e) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения
f) **всё вышеперечисленное +**

3. Наиболее выраженные изменения происходящих структурных преобразований в здравоохранении заключаются

a) в сокращении числа медицинских организаций
b) в снижении уровня обеспеченности населения больничными койками
c) в оптимизации коечного фонда +
d) в сокращении среднего числа посещений на одного жителя в год

4. Наиболее приоритетное направление структурных преобразований в

здравоохранении

a) развитие первичной медико-санитарной помощи +
b) развитие сети диспансеров
c) повышение роли стационаров
d) повышение роли санитарно-курортной помощи

5. Персонифицированный учёт в сфере ОМС обеспечивает

a) предоставление медицинских услуг в сфере ОМС
b) реализацию прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ ОМС
c) деятельность страховых медицинских организаций
d) всё вышеперечисленное +

6. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются всё, кроме

a) базовой программы ОМС
b) численности и состава населения территории
c) реестра медицинских организаций, участвующих в ОМС +
d) показателя объёма медицинской помощи населению

7. Порядок осуществления контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам устанавливает

a) Правительство Российской Федерации
b) страховая медицинская организация
c) орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации
d) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования +

8. Каким документом разрешена выписка рецептов на лекарственные препараты для лечения хронических заболеваний на курс лечения до 3-х месяцев

a) Приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»" +
b) Приказ Минздрава РФ от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»
c) Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

9. Какой нормативный документ регулирует вопросы назначения и выписывания лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи

a. **Приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»" +**
b. Приказ Минздрава РФ от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»
c. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»»

10. Каким нормативным документом при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи предусмотрена возможность увеличения не более, чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт наркотических средств и психотропных веществ

a) **Приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»" +**
b) Приказ Минздрава РФ от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»
c) Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

11. Каким нормативным документом утверждён расчёт нормативов потребности наркотических средств и психотропных веществ для амбулаторных и стационарных больных

a) **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.12.2016г. N 917н "Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения" +**
b) Приказ Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»"
c) Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

12. В каком нормативном документе дано определение лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счёт средств федерального бюджета

a) Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» +

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

c) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»

13. Какими нормативными документами определена категория лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счёт регионального бюджета

a) Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

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

c) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»

14. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, устанавливается

a) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

b) федеральным законом

c) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи +

15. Укажите неверный показатель для оценки развития медицинских кадров в здравоохранении

a) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом

b) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом

c) количественное соотношение между врачами общей практики и врачами – специалистами +

d) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

16. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

a) развитие материально-технической базы медицинских организаций

b) повышение квалификации медицинских работников

c) обеспечение внутреннего контроля качества

d) все вышеперечисленное +

Тема 2. Законодательство в здравоохранении

1. Гражданин, имеющий полис ОМС, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи

a) в территориальной поликлинике
b) в любой поликлинике населённого пункта
c) в любой поликлинике Российской Федерации, работающей в сфере ОМС +
d) в любой поликлинике субъекта Российской Федерации

2. Предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах является

a) правом медицинской организации
b) правом медицинского работника
c) правом лечащего врача
d) обязанностью медицинской организации +

3. Оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями является

a) правом медицинского работника
b) обязанностью медицинской организации
c) обязанностью страховой медицинской организации
d) обязанностью медицинского работника +

4. Какие медицинские организации подлежат лицензированию?

a) частные медицинские организации
b) больничные медицинские организации
c) государственные учреждения здравоохранения
d) муниципальные учреждения здравоохранения
e) медицинские организации независимо от форм собственности +

5. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют

a) лица, получившие диплом целителя
b) лица, имеющие сертификат специалиста
c) лица, получившие высшее или среднее медицинское образование, и имеющие диплом
d) лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, и имеющие сертификат специалиста +

6. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

a) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью
b) на информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство
c) на возмещение вреда, причиненного его жизни и (или) здоровью, при оказании медицинской помощи
d) все вышеперечисленное +

7. **При каком условии в медицинской организации создается врачебная комиссия (ВК)**
a) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
b) при наличии 20 и более врачебных должностей
c) при соблюдении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти +
d) при наличии 25 и более врачебных должностей

8. **В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?**
a) **в случае производственной необходимости или простоя +**
b) в связи с изменением условий трудового договора
c) в связи с нарушением трудовой дисциплины

9. **Укажите, в каком случае с работником заключается трудовой договор (контракт)?**
a) работник выполняет разовое конкретное задание предприятия
b) работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия,
c) между этими предприятиями заключен договор подряда
d) работник трудится на предприятии в штатной должности +

10. В каких случаях, согласно действующему законодательству, информированное добровольное согласие оформляется в письменной форме?

a) при согласии на медицинское вмешательство
b) при согласии на медицинское вмешательство и при отказе от медицинского вмешательства +

11. Функциональные обязанности руководителя медицинской организации не включают

a) работу с кадрами
b) определение целей и задач деятельности учреждения
c) оказание лечебно-диагностической помощи пациенту +
d) финансовую деятельность
e) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей

12. Работа в ночное время считается время с:

a) 22 часов до 7 часов
b) 22 часов до 6 часов +
c) 22 часов до 5 часов
d) 20 часов до 6 часов
e) 24 часов до 6 часов

13. Минимальный срок уведомления работником работодателя о прекращении трудовых отношений по инициативе работника:

a) один день
b) две недели+
c) неделя
d) месяц

14. Нормативные акты, которые не регламентируют отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования

a) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
b) Конституция Российской Федерации
c) Гражданский кодекс и трудовой кодекс Российской Федерации +
d) Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

15. Замена отпуска денежной компенсацией допускается

a) по желанию работника
b) по желанию работодателя
c) при увольнении работника, не использовавшего отпуск +
d) если отпуск не использован в текущем году

16. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?

a) в случае производственной необходимости или простоя +
b) в связи с изменением условий трудового договора
c) в связи с нарушением трудовой дисциплины

17. Является ли информированное добровольное согласие гражданина (или его законного представителя) необходимым предварительным условием отказа от медицинского вмешательства?

a) да +
b) нет

18. Что не считается прогулом?

a) отсутствие на рабочем месте без уважительной причины в течение всего рабочего дня
b) отсутствие на работе в течение 2 часов, преждевременный уход с работы +
c) отсутствие на рабочем месте без уважительных причин более 4 часов подряд в течение рабочего дня

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

a) прогул без уважительных причин
b) появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения
c) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежно-товарные ценности, при утрате доверия к нему
d) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей
e) все вышеперечисленное +

20. Когда не допускается увольнение работника по инициативе работодателя?

a) в период пребывания работника в ежегодном отпуске
b) в период временной нетрудоспособности
c) в период судебного разбирательства
d) все вышеперечисленное +

21. К работе в ночное время не допускаются

a) все женщины
b) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет +
c) все работники старше 55 лет
d) инвалиды (с их согласия)

22. При установлении факта вреда, причинённого жизни и (или) здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи возникает

a) административная ответственность
b) уголовная ответственность
c) гражданско-правовая ответственность +
d) любая

23. Сведения, составляющие врачебную тайну

a) факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
b) информация о состоянии здоровья и диагнозе гражданина

c) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина

d) все вышеперечисленное +

Тема 3. Управление, экономика, финансирование и планирование здравоохранения

1. На основании какого документа осуществляется предоставление государственному бюджетному или государственному автономному учреждению субсидии в течение финансового года?

a) Постановление Правительства РФ от 26.06.2015 N 640 "О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания" +

b) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

c) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи

2. Порядок осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнёрства в сфере охраны здоровья устанавливает

a) федеральный орган государственной власти в сфере охраны здоровья +

b) Правительство Российской Федерации

c) руководитель медицинской организации

3. Вред, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании медицинской помощи возмещает

a) медицинский работник

b) медицинская организация +

c) орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации

4. Определяющим фактором экономической эффективности государственных программ в здравоохранении является

a) достижение высоких результатов минимальными ресурсами

b) соответствие цели планируемому результату

c) экономия материальных и финансовых ресурсов

d) всё вышеперечисленное +

5. Штатные нормативы - это

a) объём работы персонала учреждения

b) затраты труда на определённый объем работы

c) нормативы численности персонала +

d) расчётные нормы времени

e) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

6. Источниками финансового обеспечения в сфере здравоохранения Московской области являются

a) средства федерального и местных бюджетов
b) средства бюджета Московской области
c) средства обязательного медицинского страхования
d) средства организаций и граждан
e) все вышеперечисленные +

7. Финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счёт

a) средств обязательного медицинского страхования
b) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
c) иных источников в соответствии с законодательством
d) всё вышеперечисленное +

8. Финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи осуществляется за счёт

a) средств обязательного медицинского страхования
b) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
c) бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти
d) всё вышеперечисленное +

9. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС - это

a) стоимость медицинских услуг
b) денежные суммы, возмещающие расходы государственных медицинских организаций при оказании медицинской помощи
c) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС +
d) всё вышеуказанное

10. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается

a) Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» +
b) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
c) медицинской организацией
d) Правительством Российской Федерации
e) страховой медицинской организацией
f) договором на оплату медицинских услуг

11. Участие страховых медицинских организаций в формировании тарифов на оплату медицинской помощи заключается

a) в расчёте тарифов на оплату медицинской помощи
b) в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи +
c) в утверждении тарифов на оплату медицинской помощи

12. Необходимые условия для внедрения способа оплаты медицинских услуг по клинико-статистическим группам (КСГ)

a) информационно-технологическое сопровождение
b) расчёт экономических параметров системы финансирования
c) подготовительная работа с медицинскими организациями
d) анализ и оценка нейтрализации финансовых рисков
e) всё вышеперечисленное +

13. Параметры, необходимые для расчёта стоимости одного случая госпитализации в стационаре по КСГ

a) размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка)
b) размер средней стоимости законченного случая лечения, коэффициент относительной затратоёмкости
c) размер средней стоимости законченного случая лечения, коэффициент относительной затратоёмкости и управленческий коэффициент +

14. Платные медицинские услуги оказываются за счет

a) личных средств граждан
b) средств работодателей
c) иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования
d) всё вышеперечисленное +

Тема 4. Медицинская статистика и информатика

1. Обобщающим показателем естественного движения населения является

a) рождаемость
b) смертность
c) естественный прирост +

2. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это

a) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными +
b) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

3. К показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится

a) рождаемость
b) смертность
c) естественный прирост
d) заболеваемость +

4. Общий коэффициент рождаемости рассчитывается путём

a) соотношения абсолютного числа родившихся в данном году живыми к среднегодовой численности населения, умноженного на 1000 +
b) соотношения численности умерших к численности родившихся
c) вычитания числа умерших из числа родившихся

5. Общий коэффициент смертности — это

a) отношение общего числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000 +
b) отношение числа умерших к численности населения на первое число данного года общее количество умерших в течение межпереписного периода

6. Первичная заболеваемость — это

a) заболевания, выявленные впервые в жизни в данном году +
b) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний
c) учёт всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с временной утратой нетрудоспособности)

7. Общая заболеваемость – это

a) показатель заболеваемости по данным обращаемости
b) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
c) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых пациенты вновь обратились за медицинской помощью впервые в данном году +
d) учёт всех заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость

8. Под статистическим термином «обращаемость» понимается

a) число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
b) соотношение числа всех первичных обращений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
c) абсолютное число всех первичных и повторных посещений пациентами медицинской организации +
d) отношение числа обращений пациентов в медицинскую организацию к общему числу обслуживаемого населения

9. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом

a) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
b) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)+
c) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
d) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

10. Качество работы стационара могут характеризовать следующие показатели

a) показатель частоты расхождения клинических и патолого-анатомических диагнозов
b) показатель больничной летальности
c) показатель средней длительности пребывания больного на койке
d) показатель досуточной летальности
e) все вышеперечисленное +

11. Оборот койки определяется следующим отношением

a) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек) +
b) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
c) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
d) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

12. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

a) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году) +
b) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
c) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

13. Дефицит кадров исчисляется следующим образом

a) разница между штатной численностью и занятыми должностями
b) разница между штатной численностью и физическими лицами работников +
c) отношение занятых должностей к штатным должностям, умноженное на 100 %
d) разница между штатной численностью и числом вакантных должностей

14. Обеспеченность населения врачами исчисляется следующим образом

a) число врачей на 1000 населения
b) число врачей на 1000 заболевших в течение календарного года
c) число врачей в медицинской организации, обслуживающей данный населённый пункт
d) число врачей на 10000 населения на начало отчётного года +

15. Функция врачебной должности – это

a) вид трудовой деятельности
b) плановое число посещений на одну врачебную должность в год в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях +

c) краткое изложение основных задач, требующих определённых навыков

16. Объём работы врача амбулаторного приёма выражается следующими показателями, за исключением

a) число врачебных посещений в поликлинике
b) число профилактических осмотров
c) число врачебных посещений на дому
d) число поступивших от пациентов вызовов +

17. Показателем объёма потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является

a) норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике
b) функция врачебной должности
c) число посещений в поликлинику на одного жителя в год
d) число посещений пациентов в год +

18. Для определения потребности населения в стационарной помощи рассчитываются показатели, кроме

a) число коек на определённую численность населения
b) показатель частоты (уровня) госпитализации
c) число госпитализированных за год больных +

19. Выполнение функции врачебной должности в медицинской организации за отчетный период определяется как

a) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
b) сумма посещений ко всем врачам поликлиники
c) отношение фактического числа посещений к числу врачей +
d) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

20. Среднее число дней работы койки медицинской организации в году определяется как

a) число коек в стационаре
b) число койко/дней, проведенных пациентами за год
c) отношение числа койко/дней, проведенных пациентами в медицинской организации к числу среднегодовых коек +
d) число госпитализированных на 1000 жителей

Тема 5. Организация лечебно-профилактической помощи населению

1. Медицинская помощь - это
a) деятельность по предоставлению медицинских услуг;
b) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение заболеваний

c) это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. +

d) основной вид деятельности медицинских организаций

2. Медицинская услуга – это

a) комплекс лечебно-профилактических мероприятий

b) комплексная медицинская помощь

c) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. +

3. К видам медицинской помощи относится

a) первичная медико-санитарная помощь;

b) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

c) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

d) паллиативная медицинская помощь

e) всё вышеперечисленное +

4. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

a) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

b) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

c) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

d) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

e) всё вышеперечисленное +

5. Формами оказания медицинской помощи являются, за исключением

a) экстренная

b) неотложная

c) плановая

d) скорая +

6. Какие мероприятия не относятся к первичной медико-санитарной помощи

a. профилактика

b. диагностика

c. лечение заболеваний и состояний

d. медицинская реабилитация

e. наблюдение за течением беременности

f. формирование здорового образа жизни

g. санитарно-гигиеническое просвещение населения

h. санаторно-курортное лечение +

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

a) в амбулаторных условиях
b) в условиях дневного стационара
c) на дому
d) все вышеперечисленное +

8. Специализированная медицинская помощь оказывается

a) в стационарных условиях
b) в условиях дневного стационара
c) все вышеперечисленное +

9. Высокотехнологичная медицинская помощь является

a) отдельным видом медицинской помощи
b) дорогостоящим видом медицинской помощи
c) частью специализированной медицинской помощи +

10. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме

a) в амбулаторных условиях
b) в стационарных условиях
c) вне медицинской организации
d) всё вышеперечисленное +

11. Порядок оказания медицинской помощи не включает в себя

a) этапы оказания медицинской помощи
b) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)
c) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений
d) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
e) дополнительно установленные формы медицинской документации +

12. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

a) медицинских услуг
b) 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
c) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека
d) компонентов крови
e) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
f) иного исходя из особенностей заболевания (состояния)
g) всё вышеперечисленное +

13. Какие заболевания относятся к орфанным заболеваниям

a) социально-значимые заболевания
b) редкие заболевания, имеющие распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения +
c) редкие заболевания, имеющие распространенность более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения

14. К видам медицинских осмотров не относятся:

a) профилактический медицинский осмотр
b) предварительный медицинский осмотр
c) периодический медицинский осмотр
d) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры
e) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры
f) посмертные медицинские осмотры +

15. К видам медицинских экспертиз не относятся

a) экспертиза временной нетрудоспособности
b) экспертиза стойкой утраты трудоспособности +
c) медико-социальная экспертиза
d) военно-врачебная экспертиза
e) судебно-медицинская экспертиза
f) судебно-психиатрическая экспертиза
g) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
h) экспертиза качества медицинской помощи

16. Паллиативная медицинская помощь представляет собой

a) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли
b) избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания
c) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан +
d) улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан

17. Медико-социальная экспертиза производится

a) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы +
b) больничными медицинскими организациями
c) органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
d) врачебными комиссиями

18. Медико-экономический контроль устанавливает соответствие сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов

a) способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи
b) условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
c) условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи +

d) территориальной программе ОМС
e) территориальной программе ОМС и способам оплаты медицинской помощи

19. Медико-экономическая экспертиза устанавливает соответствие

a) фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации
b) сроков оказания медицинской помощи записям в первичной медицинской документации фактических сроков оказания медицинской помощи учетно-отчетной документации медицинской организации
c) фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации +

20. Экспертиза качества медицинской помощи – это выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе

a) оценка правильности выбора медицинской технологии
b) оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи +
c) выявление дефектов в оказании медицинской помощи
d) установление причинно-следственных связей между выбранными медицинскими технологиями и достижением запланированного результата

21. Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов в медицинской организации определяется как

a) число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях
b) отношение числа патологоанатомических диагнозов к общему числу клинических диагнозов
c) общее число патологоанатомических вскрытий
d) процентное отношение числа клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях к общему числу патологоанатомических вскрытий +

22. Медицинская организация осуществляет страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи

a) по желанию пациента
b) в обязательном порядке в соответствии с федеральным законом +
c) на основании договора со страховой медицинской организацией
d) на основании договора с пациентом

23. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется

a) органами государственной власти субъектов Российской Федерации
b) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения
c) органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями +

d) органом управления в сфере здравоохранения

24. Формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности не включают

a) государственный контроль
b) ведомственный контроль
c) внутренний контроль
d) межведомственный контроль +

25. Медицинское вмешательство – это

a) оказание медицинской помощи пациенту
b) медицинская процедура, выполняемая в медицинской организации
c) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности +

26. Медицинская организация вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации в течение

a) одного месяца со дня получения акта
b) трех месяцев
c) пятнадцати дней
d) пятнадцати рабочих дней со дня получения акта +

27. Основанием для оказания платных медицинских услуг не является

a) полис обязательного медицинского страхования +
b) полис добровольного медицинского страхования
c) договор

Тема 6. Качество медицинской помощи.

1. ***Медицинская помощь - это***
   e) деятельность по предоставлению медицинских услуг;
   f) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение заболеваний
   g) это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. +
   h) основной вид деятельности медицинских организаций
2. ***Медицинская услуга – это***
   а) комплекс лечебно-профилактических мероприятий
   б) комплексная медицинская помощь
   в) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. +

г) основной вид деятельности медицинских организаций

3. ***К видам медицинской помощи относится***
   а) первичная медико-санитарная помощь;
   б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
   в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
   г) паллиативная медицинская помощь
   д) всё вышеперечисленное +
4. ***Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:***
   а) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
   б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
   в) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
   г) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
   д) всё вышеперечисленное +
5. ***Формами оказания медицинской помощи являются, за исключением***
   а) экстренная
   б) неотложная
   в) плановая
   г) скорая +
6. ***Какие мероприятия не относятся к первичной медико-санитарной помощи***
   а) медицинская реабилитация
   б) наблюдение за течением беременности
   в) формирование здорового образа жизни
   г) санитарно-гигиеническое просвещение населения
   д) санаторно-курортное лечение +
7. ***Первичная медико-санитарная помощь оказывается:***
   а) в амбулаторных условиях
   б) в условиях дневного стационара
   в) на дому
   г) все вышеперечисленное +
8. ***Специализированная медицинская помощь оказывается***
   а) в стационарных условиях
   б) в условиях дневного стационара
   в) все вышеперечисленное +
9. ***Высокотехнологичная медицинская помощь является***
   а) отдельным видом медицинской помощи
   б) дорогостоящим видом медицинской помощи
   в) частью специализированной медицинской помощи +
10. ***Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме***
    а) в амбулаторных условиях
    б) в стационарных условиях
    в) вне медицинской организации
    г) всё вышеперечисленное +
11. ***Порядок оказания медицинской помощи не включает в себя***
    а) этапы оказания медицинской помощи

б) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача)
в) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений
г) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
д) дополнительно установленные формы медицинской документации +

12. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:
а) медицинских услуг
б) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови
в) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
г) иного исходя из особенностей заболевания (состояния)
д) всё вышеперечисленное +

13. Какие заболевания относятся к орфанным заболеваниям
а) социально-значимые заболевания
б) редкие заболевания, имеющие распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения +
в) редкие заболевания, имеющие распространенность более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
г) социально опасные заболевания

14. К видам медицинских осмотров не относятся:
а) предварительный медицинский осмотр
б) периодический медицинский осмотр
в) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры
г) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры
д) посмертные медицинские осмотры +

15. К видам медицинских экспертиз не относятся
а) экспертиза временной нетрудоспособности
б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности +
в) медико-социальная экспертиза
г) судебно-медицинская экспертиза
д) судебно-психиатрическая экспертиза

16. Паллиативная медицинская помощь представляет собой
а) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли
б) избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания
в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан +
г) улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан

17. Медико-социальная экспертиза производится
а) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы +
б) больничными медицинскими организациями
в) органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
г) врачебными комиссиями

18. Медико-экономический контроль устанавливает соответствие сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов
а) способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи
б) условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

в) условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи +

г) территориальной программе ОМС и способам оплаты медицинской помощи

19. Медико-экономическая экспертиза устанавливает соответствие

а) фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации

б) сроков оказания медицинской помощи записям в первичной медицинской документации фактических сроков оказания медицинской помощи учетно-отчетной документации медицинской организации

в) фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации +

20. Экспертиза качества медицинской помощи – это выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе

а) оценка правильности выбора медицинской технологии

б) оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи +

в) выявление дефектов в оказании медицинской помощи

г) установление причинно-следственных связей между выбранными медицинскими технологиями и достижением запланированного результата

21. Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов в медицинской организации определяется как

а) число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях

б) отношение числа патологоанатомических диагнозов к общему числу клинических диагнозов

в) общее число патологоанатомических вскрытий

г) процентное отношение числа клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях к общему числу патологоанатомических вскрытий +

22. Медицинская организация осуществляет страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи

а) по желанию пациента

б) в обязательном порядке в соответствии с федеральным законом +

в) на основании договора со страховой медицинской организацией

г) на основании договора с пациентом

23. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется

а) органами государственной власти субъектов Российской Федерации

б) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения

в) органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями +

г) органом управления в сфере здравоохранения

24. Формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности не включают

а) государственный контроль

б) ведомственный контроль

в) внутренний контроль

г) межведомственный контроль +

25. Медицинское вмешательство – это

а) оказание медицинской помощи пациенту

б) медицинская процедура, выполняемая в медицинской организации

в) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности +

г) медицинская услуга

26. Медицинская организация вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации в течение

а) одного месяца со дня получения акта

б) трех месяцев

в) пятнадцати дней

г) пятнадцати рабочих дней со дня получения акта +

27. Основанием для оказания платных медицинских услуг не является

а) полис обязательного медицинского страхования +

б) полис добровольного медицинского страхования

в) договор

28. Платные медицинские услуги оказываются за счет

а) личных средств граждан

б) средств работодателей

в) иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования

г) всё вышеперечисленное +

29. Штатные нормативы - это

а) объём работы персонала учреждения

б) затраты труда на определённый объем работы

в) нормативы численности персонала +

г) расчётные нормы времени

д) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

30. Сведения, составляющие врачебную тайну

а) факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи

б) информация о состоянии здоровья и диагнозе гражданина

в) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина

г) все вышеперечисленное +

31. Замена отпуска денежной компенсацией допускается

а) по желанию работника

б) по желанию работодателя

в) при увольнении работника, не использовавшего отпуск +

г) если отпуск не использован в текущем году

32. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?

а) в случае производственной необходимости или простоя +

б) в связи с изменением условий трудового договора

в) в связи с нарушением трудовой дисциплины

33. Является ли информированное добровольное согласие гражданина (или его законного представителя) необходимым предварительным условием отказа от медицинского вмешательства?

а) да +

б) нет

34. Что не считается прогулом?

а) отсутствие на рабочем месте без уважительной причины в течение всего рабочего дня

б) отсутствие на работе в течение 2 часов, преждевременный уход с работы +

в) отсутствие на рабочем месте без уважительных причин более 4 часов подряд в течение рабочего дня

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

а) прогул без уважительных причин

б) появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения

в) совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежно-товарные ценности, при утрате доверия к нему

г) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей

д) все вышеперечисленное +

36. Когда не допускается увольнение работника по инициативе работодателя?

а) в период пребывания работника в ежегодном отпуске

б) в период временной нетрудоспособности

в) в период судебного разбирательства

г) все вышеперечисленное +

Тема 7. Экспертиза нетрудоспособности в здравоохранении

1. **Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является**

а) оценка состояния здоровья пациента

б) определение сроков и степени нетрудоспособности

в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)

г) все вышеперечисленное +

2. **Задачи экспертизы трудоспособности**

а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам

б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза

г) все перечисленное верно +

3. **Основные принципы экспертизы нетрудоспособности**

а) общедоступность

б) коллегиальность

в) профилактический подход

г) все перечисленное +

4. **Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения**

а) только государственные (муниципальные)

б) ЛПУ с любой формой собственности

в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) любое ЛПУ, в той числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности +

5. **При каком условии в учреждении здравоохранения создается врачебная комиссия (ВК)**

а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности +

г) при наличии 25 и более врачебных должностей

6. **При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается**

а) с 1-го дня нетрудоспособности

б) с 3-го дня нетрудоспособности

в) со дня окончания отпуска +

г) с 10-го дня нетрудоспособности

7. **В каких медицинских учреждениях создается врачебная комиссия:**

а) только в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

б) только в стационарных учреждениях

в) в медицинских организациях независимо от ее организационно - правовой формы собственности и ведомственной принадлежности +

г) в государственных учреждениях здравоохранения

8. ***Кому непосредственно подчиняется председатель врачебной комиссии:***

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 поликлиническому разделу работы

9. ***Врачебная комиссия не осуществляет следующую функцию:***
а) продление листков нетрудоспособности сроком более 7 дней +

б) оценку качества и эффективности лечебно-профилактических мероприятий;

в) проведение медицинского освидетельствования граждан, желающих стать усыновителями

г) проведение медицинского освидетельствования граждан, для выдачи лицензии на право приобретения оружия

10. 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 председателя врачебной комиссии

г) на заведующего отделения

11. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?
а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы +

б) выдается справка установленной формы

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

12. Какой статистический показатель не характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих

в) средняя длительность одного случая ЗВУТ

г) инвалидность взрослого населения +

13. В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории
а) во всех случаях направления больного в санаторий

б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда; при санаторном лечении больных туберкулезом легких +

в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска

г) листок нетрудоспособности не выдается

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

а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом

б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается заведующим отделением

в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением +

г) в любой день пребывания в стационаре, подписывается главным врачом

15. Укажите средний уровень показателя первичной инвалидности населения

а) 40-50 на 10000 населения

б) 60-80 на 10000 взрослого населения +

в) 30-40 на 10000 рабочих

г)20-30 на 10000 служащих

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

а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе

в) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза

г) все вышеперечисленное верно +

17. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

а) не может быть ни при каких условиях

б) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ +

в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов

г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры

18. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

а) главным врачом больницы (поликлиники)

б) заведующим отделением совместно с главным врачом

в) лечащим врачом, главным врачом

г) лечащим врачом +

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

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

б) при госпитализации детей в возрасте до двух лет

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

г) при госпитализации детей матери не выдается листок нетрудоспособности

20. Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности?

а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения

б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения

в) лечащие врачи частной системы здравоохранения

г) главные врачи и их заместители +

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

а) до 10 дней

б) до 15 дней включительно +

в) до 45 дней

г) до 60 дней

22. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

а) до 2 месяцев

б) до 3 месяцев

в) до 6 месяцев

г) до 12 месяцев +

23. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до максимального срока?

а) после инфаркта миокарда

б) после инсульта

в) при онкологических заболеваниях

г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций +

24. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

а) выдается справка на все дни

б) листок нетрудоспособности не выдается

в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности

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

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

а) руководители ЛПУ и поликлиник

б) лечащий врач самостоятельно

в) лечащий врач с утверждением зав. отделением

г) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ +

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

а) справка с места работы

б) документ о семейном положении

в) документ, удостоверяющий личность пациента +

г) документ о прописке и месте жительства

27. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

а) отраслевые профсоюзы

б) фонд социального страхования

в) орган управления здравоохранением

г) лечебно-профилактическое учреждение +

д) комиссия МСЭ

28. ***При обращении в поликлинику и установлении факта нетрудоспособности, гражданину Украины, работающего в России на совместном предприятии, выдается:***

а) справка установленной формы

б) листок нетрудоспособности +

в) выписка из амбулаторной карты

г) справка произвольной формы

29. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

а) 86 дней

б) 140 дней +

в) 156 дней

г) 180 дней

30. . Какой из видов перечисленных ниже экспертиз не является самостоятельным видом, входящим в определение "медицинская экспертиза"

а) экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН)

б) медико-социальная экспертиза (МСЭ)

в) независимая медицинская экспертиза +

г) военно-врачебная экспертиза

31. Какая льгота предусмотрена одному из родителей, воспитывающих ребенка-инвалида до 16 лет?

а) ежегодный отпуск по семейным обстоятельствам без сохранения заработной платы

б) разделение рабочего дня на части

в) четыре дополнительных выходных дня в календарном месяце с оплатой их в размере дневного заработка +

г) один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы

32. Какой статистический показатель характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?

а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих

б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих

в) средняя длительность одного случая ЗВУТ

г) все вышеперечисленные +

33. ***Медицинскими критериями трудоспособности являются все, кроме:***

а) наличие заболевания,

б) наличие осложнений,

в) клинический прогноз.

г) возможность трудового устройства +

34. Назовите виды клинического (медицинского) прогноза

а) благоприятный,

б) относительно благоприятный,

в) неблагоприятный

г) все указанное верно +

35. Видами временной нетрудоспособности, определяемые по социальным показаниям являются все, кроме:

а) травма +

б) по уходу за больным,

в) карантин,

г) протезирование

36. Имеют ли право выдачи листка нетрудоспособности зубные врачи

а) да, при наличии лицензии на право проведения ЭВН +

б) не имеют

в) выдают листки нетрудоспособности в исключительных случаях по решению ВК

г) да, при наличии сертификата специалиста

37. Учащийся строительного колледжа в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу гриппа. Какой документ должен выдать врач?

а) справка установленной формы

б) листок нетрудоспособности

в) листок нетрудоспособности и справка установленной формы +

г) никакого документа не выдается

38. Листок нетрудоспособности по уходу выдается лечащим врачом при наличии следующих условий

а) если отсутствие ухода грозит жизни или здоровью больного

б) при невозможности поместить больного в стационар

в) при карантине застрахованного лица, а также карантине ребенка до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным

г) все перечисленное верно +

39. Если в период отпуска по беременности и родам женщина заболевает и берет листок нетрудоспособности, то необходимо ли продлить отпуск по беременности и родам на основании данного листка нетрудоспособности

а) листок нетрудоспособности в этих случаях не выдается

б) листок нетрудоспособности в этих случаях выдается только со дня окончания указанного отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности +

в) отпуск по беременности и родам продлевается на дни временной нетрудоспособности согласно полученному листку нетрудоспособности

г) нет правильного ответа

40. Мать находится в частично оплачиваемом отпуске до 19.02, а 15.02 она обращается с ребенком к педиатру. Диагноз: ОРЗ. Какой документ по уходу будет выдан матери?

а) листок нетрудоспособности в этих случаях не выдается

б) листок нетрудоспособности выдается по уходу с 15.02 до выздоровления ребенка

в) листок нетрудоспособности выдается по уходу с 20.02 до выздоровления ребенка +

г) справка

41. Листок нетрудоспособности при выписке из стационара при продолжении у больного временной нетрудоспособности

а) может быть продлен до 10 календарных дней +

б) может быть продлен до 7 календарных дней

в) листок нетрудоспособности закрывается датой выписки

г) может быть продлен до 30 календарных дней

42. При протезировании в стационаре специализированного протезно-ортопедического учреждения листок нетрудоспособности

а) не выдается

б) выдается на время пребывания в стационаре

в) выдается на время пребывания в стационаре и время проезда туда и обратно +

г) выдается на 30 календарных дней

43. Работник уволен с предприятия по собственному желанию 12.04, а в 18 часов того же дня он обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен выдать врач?

а) листок нетрудоспособности +

б) справка произвольной формы

в) не выдается ничего

г) справка установленной формы

44. Медсестра отделения новорожденных обратилась с 10-летней дочерью к врачу-стоматологу. Диагноз: Герпес. Какой документ должен выдать врач?

а) листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до полного выздоровления

б) листок нетрудоспособности на 5-7 дней по карантину +

в) не выдает ничего

г) листок нетрудоспособности по карантину до полного выздоровления ребенка

45. С какого срока обычно протекающей беременности выдается листок нетрудоспособности

а) с 26 недель беременности

б) с 30 недель беременности +

в) с 32 недель беременности

г) с 29 недель беременности

46. С какого срока выдается листок нетрудоспособности при многоплодной беременности

а) с 26 недель беременности

б) с 30 недель беременности

в) с 32 недель беременности

г) с 28 недель беременности +

47. *При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности "по медицинским показаниям"*

а) до 22 недель

б) до 12 недель

в) до 32 недель

г) независимо от срока +

48. При операции "подсадка эмбриона" листок нетрудоспособности выдается

а) лечащим врачом

б) оперирующим врачом +

в) заведующим отделением

г) главным врачом медицинской организации

49. Специалист, назначаемый председателем подкомиссии ВК (врачебной комиссии) медицинской организации должен иметь

а) высшее медицинское образование

б) сертификат специалиста

в) обязательное обучение вопросам ЭВН и контроля качества медицинской помощи (в течение одного года с момента назначения)

г) все перечисленное верно +

50. Укажите документ, в котором разъясняется правильность заполнения в графе "специальность и фамилия врача" данных о председателе врачебной комиссии

а) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 1.08.2007 № 514 "О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности"

б) *Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2020 г. N 925н "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа"* +

в) Письмо Минздравсоцразвития РФ от 20.11.2007 № 32541/МЗ-14 "Об оформлении бланка нового листка нетрудоспособности"

г) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"

51. ***Какие из видов режима определяет лечащий врач и указывает в медицинской документации (вычеркните лишнее):***

а) стационарный

б) амбулаторный

в) санаторный

г) домашний +

52. Считается ли нарушением режима отказ больного от операции или госпитализации

а) да

б) вопрос решается индивидуально в каждом случае

в) нет +

г) да, если отказ не оформлен письменно

53. Испорченные бланки листков нетрудоспособности в ЛПУ

а) уничтожаются

б) хранятся 3 года +

в) хранятся один год

г) хранятся 10 лет

54. Какой показатель рассчитывается по данным отчетной формы №16-ВН наряду с показателями заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях и днях (на работающих)?

а) процент нетрудоспособности

б) индекс здоровья работающих

в) средняя длительность одного случая ЗВУТ (в днях) +

г) число часто болеющих

55. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой на прием 27.02. Больной явился лишь 5.03 (без уважительной причины, самовольно уезжал за город). При осмотре установлено прогрессирование процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

а) продлен с 28.02 с отметкой о нарушении режима (код 24 - несвоевременная явка на прием к врачу) +

б) продлен с 5.03 с указанием "нарушение режима"

в) открыт новый с 5.03

г) закрыт днем явки на прием – 5.03, выписан к труду – с 6.03

56. Гражданин Италии, приехавший в Москву в командировку, обратился в поликлинику с острым респираторным заболеванием. Временно нетрудоспособен. Врач должен ему выдать

а) листок нетрудоспособности до полного выздоровления

б) справку произвольной формы +

в) выписку из амбулаторной карты

г) не выдает ничего

57. Клинический прогноз у больных со злокачественными новообразованиями после проведения химиотерапии оценивается как

а) благоприятный

б) относительно благоприятный

в) сомнительный +

г) неблагоприятный

58. Сроком переосвидетельствования в бюро МСЭ инвалидов II группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является

а) 6 месяцев

б) 1 год +

в) 2 года

г) 3 года

59. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности дежурный хирург приемного покоя, если больной с травмой обращается ночью и не госпитализируется

а) на три дня

б) до 10 дней единолично

в) на один день

г) выписывает больному справку произвольной формы +

60. . Статистическая форма №16-ВН является:

а) учетным статистическим документом

б) отчетным статистическим документом +

в) нормативным документом

г) нет правильного ответа

61. В статистической форме №16-ВН содержится информация

а) касающаяся только работающих мужчин

б) касающаяся только работающих женщин

в) касающаяся работающего населения обоего пола

г) касающаяся работающего населения обоего пола, мужчин и женщин +

62. В структуре заболеваемости с ВУТ первое место занимают:

а) болезни системы кровообращения

б) болезни органов дыхания +

в) болезни нервной системы

г) болезни костно-мышечной системы

63. *Частоту заболеваемости с ВУТ (в случаях) характеризуют показатели*

а) интенсивный +

б) экстенсивный

в) соотношения

г) наглядности

64. Для определения структуры заболеваемости с ВУТ применяется

а) интенсивный показатель

б) экстенсивный показатель +

в) показатель соотношения

г) показатель наглядности

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в зачетной ведомости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в **форме зачета** осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.