

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Кафедра организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Специальность: 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Направленность (профиль) программы - Организация здравоохранения и общественное здоровье

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 2

« 22 » июля 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Замятин М.Н. доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Катаев А.С. кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Белова А.Б. кандидат технических наук, доцент кафедры организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Рецензенты:

Исаева И.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 97

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела

 О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

Структура и содержание программы государственной итоговой аттестации

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое	УК-1. Способность критически и системно	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в

мышление	анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
Коммуникация	УК-4. Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных	ОПК-1. Способность использовать информационно-коммуникационные	ОПК-1.1 Выбирает источники информации,

технологий	технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способность осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Административно-хозяйственная комплексная деятельность по обеспечению работы медицинской организации	ОПК-4. Способность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения	ОПК-4.1 Планирует потребности в кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсах организации здравоохранения ОПК-4.2 Управляет кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации

		здравоохранения
	ОПК-5. Способность к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации	ОПК-5.1 Разрабатывает и внедряет систему менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
		ОПК-5.2 Совершенствует систему менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
	ОПК-6. Способность к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений	ОПК-6.1 Организует работу структурного подразделения медицинской организации
		ОПК-6.2 Определяет политику и стратегические цели деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений
	ОПК-7. Способность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации	ОПК-7.1 Осуществляет деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
		ОПК-7.2 Контролирует и оценивает эффективность деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-8.1 Оценивает состояния пациентов
		ОПК-8.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	ПК 1.1 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	02.022 Профессиональный стандарт Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья
		ПК-1.2 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	02.022 Профессиональный стандарт Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способность к управлению структурным подразделением м медицинской организации, в том числе организационно-методическим подразделением	ПК-2.1 Организует деятельность структурного подразделения медицинской организации	02.022 Профессиональный стандарт Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья
		ПК-2.2 Планирует деятельность структурного подразделения медицинской организации	
		ПК-2.3 Контролирует деятельность структурного подразделения медицинской организации	
		ПК-2.4 Анализирует и оценивает	

		показатели деятельности медицинской организации, управляет ее ресурсами	
		ПК-2.5 Взаимодействует с руководством медицинской организации и ее структурными подразделениями	
		ПК-2.6 Планирует, организует и контролирует деятельность организационно-методического подразделения медицинской организации	
	ПК-3. Способность к управлению процессами деятельности медицинской организации	ПК-3.1 Проектирует и организует процессы деятельности медицинской организации	
		ПК-3.2 Управляет ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации	
	ПК-4. Способность к управлению медицинской организацией	ПК-4.1 Управляет ресурсами медицинской организации, взаимодействует с другими организациями	
		ПК-4.2 Организует деятельность медицинской организации	
		ПК-4.3	

		Осуществляет стратегическое планирование, обеспечивает развитие медицинской организации	
	ПК-5. Способность к менеджменту качества и безопасности деятельности в медицинской организации, к разработке и внедрению системы менеджмента качества	ПК-5.1 Разрабатывает и внедряет систему менеджмента качества в медицинской организации	
		ПК-5.2 Осуществляет менеджмент качества и безопасность в медицинской организации	

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена. Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Института в соответствии с расписанием.

Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответы (продемонстрировать навык) на практические вопросы. В процессе ответа на практические вопросы обучающийся должен проанализировать ситуацию и дать объяснения (вычисление, анализ, определение факторов, принятие решения), также продемонстрировать навык заполнения документов и шифровки диагноза. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Института, так и на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1. В настоящее время в РФ для обозначения науки, изучающей общественное здоровье, применяется следующее название:

- социальная гигиена и организация здравоохранения
- социальная гигиена
- * - общественное здоровье и здравоохранение
- социальная медицина
- профилактическая медицина

2. Общественное здоровье – это:

- * - наука о закономерностях здоровья
- система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- наука о социальных проблемах медицины
- система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
- наука о социологии здоровья

3. Здравоохранение – это:

- наука о социологии здоровья
- * - система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- наука о социальных проблемах медицины
- наука о закономерностях здоровья
- система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

4. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения являются:

- * - разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
- * - изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения
- * - изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения

5. Общественное здоровье и здравоохранение относится к дисциплинам:

- * - интегрирующим
- клиническим
- гигиеническим
- общественным

6. Первые кафедры социальной гигиены были созданы в:

- России

- * - Германии
- СССР
- США
- Франции

7. Первая в мире кафедра социальной гигиены была создана в:

- 1905 году
- * - 1920 году
- 1912 году
- 1923 году

8. Первая в мире кафедра общественного здоровья (социальной гигиены) была создана:

- * А. Гротьяном
- З. Френкелем
- У. Уинслоу
- А. Фишером

9. В нашей стране первая кафедра социальной гигиены основана в:

- 1903 году
- * - 1922 году
- 1918 году
- 1923 году

10. При изучении показателей общественного здоровья и факторов его обусловленности применяются такие методы, как:

- * - исторический
- * - социологический
- * - моделирования
- * - статистический
- * - экспертный

11. В разделы общественного здоровья и здравоохранения включены:

- * - история предмета
- * - медицинская статистика
- * - организация медицинской помощи населению
- * - экономика и управление здравоохранением
- экология окружающей среды

12. При оценке и изучении здоровья выделяют уровни:

- * - индивидуальный
- * - групповой
- * - популяционный

13. Общественное здоровье характеризует здоровье:

- * - населения в целом
- * - отдельных возрастно-половых групп населения

- каждого жителя страны
- каждого жителя региона
- * - больных, страдающих каким-либо хроническим заболеванием

14. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- * - показатели заболеваемости
- * - показатели инвалидности
- * - показатели физического развития
- * - демографические показатели
- летальность

15. К комплексным показателям общественного здоровья относятся:

- демографические показатели
- * - индекс здоровья
- наличие или отсутствие заболеваний
- * - комплексный показатель здоровья
- * - потенциал здоровья

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

- * биологические
- * природные
- * социально-экономические
- * образ жизни
- * уровень организации медицинской помощи

17. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- * - образ жизни
- экологические
- биологические
- уровень организации медицинской помощи
- качество медицинской помощи

18. В схему изучения общественного здоровья включают анализ:

- * - демографических показателей
- * - биологических факторов
- * - показателей заболеваемости
- * - социально-экономических факторов
- * - показателей инвалидности

19. Статистическое наблюдение является этапом статистического исследования:

- первым
- * - вторым
- третьим
- четвертым

20. Статистическая разработка является этапом статистического исследования:

- первым
- вторым
- * - третьим
- четвертым

21. Статистический анализ является этапом статистического исследования:

- первым
- * - четвертым
- вторым
- третьим

22. Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования:

- * - первым
- вторым
- третьим
- четвертым

23. Свойство репрезентативности характерно для статистической совокупности:

- * - выборочной
- генеральной

24. Контрольная группа применяется:

- * - для сравнения с показателями опытной группы
- для выявления факторов риска
- для расширения объема исследования

25. Способами отбора единиц наблюдения при формировании выборочной совокупности является:

- монографический
- * - типологический
- * - случайный
- * - гнездовой
- логический

26. Статистические таблицы могут быть:

- * - простыми
- * - комбинационными
- * - групповыми
- контрольными
- аналитическими

27. Оптимальным числом взаимосвязанных признаков в комбинационной таблице следует считать:

- * - три-четыре
- один-два
- пять-шесть

- более шести

28. За статистическое подлежащее в таблице принимается:

- * - основной учетный признак
- изучаемая совокупность в ее основных проявлениях
- сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам таблицы
- данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы

29. Статистическим сказуемым в таблице является:

- * - признаки, применяемые для характеристики подлежащего
- сумма показателей в графах
- показатели горизонтального ряда (по строкам)
- изучаемые группировки статистической совокупности

30. К единовременным наблюдениям относятся:

- * - перепись населения
- * - определение возрастного состава студентов
- * - профилактический осмотр населения
- регистрация случаев рождения живого ребенка
- регистрацию случаев смерти населения

31. К текущим наблюдениям относятся:

- * - регистрация случаев рождения живого ребенка
- * - учет коечного фонда
- перепись населения
- определение возрастного состава студентов
- * - регистрация случаев смерти населения

32. Групповыми свойствами статистической совокупности являются:

- * - распределение признака
- * - средний уровень признака
- однородность групп
- * - достоверность
- * - разнообразие

33. Статистические коэффициенты относятся к величинам:

- * - производным
- абсолютным

34. При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо наличие следующего числа статистических совокупностей:

- одной
- * - двух

35. При вычислении экстенсивных коэффициентов необходимо наличие следующего числа статистических совокупностей:

* - одной

- двух

36. Структура явления определяется показателями:

* - экстенсивными

- интенсивными

- наглядности

- соотношения

- темпа роста

37. Частота явления в статистической совокупности определяется показателями:

* - интенсивными

- экстенсивными

- наглядности

- соотношения

- темпа роста

38. Показатель соотношения характеризует:

* - отношение двух независимых совокупностей

- изменения явления во времени

- распределение целого на части

- частоту явления в данной среде

39. Динамический ряд может быть составлен из величин:

* - абсолютных

* - относительных

* - средних

40. Динамические ряды анализируются по следующим показателям:

* - темп прироста

* - наглядности

* - темп роста

- экстенсивные

- соотношения

41. Для наглядного изображения экстенсивных показателей используют диаграмму:

* - секторную и внутрестолбиковую

- секторную

- линейную, столбиковую

- секторную, внутрестолбиковую и радиальную

- секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную

42. Для наглядного изображения интенсивных показателей используют диаграмму:

* - линейную, столбиковую

- секторную
- секторную и внутрестолбиковую
- секторную, внутрестолбиковую и радиальную
- секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную

43. Для наглядного изображения сезонных колебаний используют диаграмму:

- * - радиальную
- секторную
- внутрестолбиковую
- линейную
- столбиковую

44. Для наглядного изображения изменений явления во времени предпочтительнее использовать диаграмму:

- * - линейную
- секторную
- внутрестолбиковую
- столбиковую

45. Средние величины применяются для характеристики признаков:

- * - количественных
- качественных
- относительных
- абсолютных

46. К средним величинам относятся:

- * - средняя арифметическая простая
- * - мода
- * - средняя арифметическая взвешенная
- * - медиана
- ошибка средней величины

47. Основным достоинством средних величин является:

- * - типичность, так как указывают на характерную особенность данной совокупности
- объективность, так как верно характеризуют свойство однородной совокупности
- абстрактность, так как отражают общее свойство данной совокупности
- конкретность, так как отражают признак, присущий данной совокупности

48. Модой называется варианта:

- * - с наибольшей частотой
- с наименьшей частотой
- расположенная в центре ряда

49. Медианой называется варианта:

- * - расположенная в центре ряда

- с наибольшей частотой
- с наименьшей частотой

50. Наиболее целесообразной формулой вычисления средней величины, когда варианты встречаются с неодинаковой частотой, является:

- * - $M = \sum E V p / n$
- $M = \sum E V / n$
- $M = \sum E V p / (n-1)$
- $M = \sum E V / (n-1)$

51. С увеличением объема наблюдения ошибка репрезентативности:

- * - уменьшится
- увеличится
- останется без изменений

52. Требованиями к составлению вариационного ряда для вычисления средней по способу моментов являются:

- * - непрерывность
- * - последовательность
- * - расчет интервала
- дискретность
- определение средней каждой группы

53. Для вычисления средней арифметической по способу моментов используется вариационный ряд:

- * - сгруппированный
- простой
- бимодальный
- взвешенный
- симметричный

54. Факторами, определяющими величину ошибки средней арифметической, являются:

- * - число наблюдений
- * - среднее квадратичное отклонение
- критерий Стьюдента
- единица наблюдения

55. Для определения достоверности разности величин необходимо знать:

- * - значения сравниваемых величин
- * - ошибки сравниваемых величин
- величину доверительного коэффициента «t»
- среднее квадратичное отклонение
- объема наблюдения

56. Разность показателей является существенной, если величина «t» равна:

- * - 2,0

- * - 2,5
- 0,5
- 1,0
- 1,5

57. Критериями разнообразия признака статистической совокупности являются:

- * - лимит
- * - амплитуда
- * - среднее квадратичное отклонение
- * - коэффициент

58. При пользовании таблицей Стьюдента необходимо знать:

- * - число степеней свободы
- * - уровень вероятности безошибочного прогноза
- объем наблюдения
- величина ошибки
- коэффициент вариации

59. Корреляционный анализ используется:

- * - для выявления взаимодействия факторов, определения его силы и направленности
- для сравнения степени однородности исследуемых совокупностей
- для расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков
- для определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений

60. При корреляционном анализе используются коэффициенты:

- * - корреляции
- вариации
- соотношения
- регрессии

61. Оценка коэффициента корреляции осуществляется по следующим параметрам:

- * - характер (направление)
- * - сила
- * - достоверность
- стандарт
- норматив

62. По характеру корреляционная зависимость бывает:

- * - прямая
- * - обратная
- линейная
- функциональная

63. Коэффициент корреляции может быть равен:

- * - 0,7
- * - 1,0
- 1,5
- 2,0
- 3,0

64. Сила взаимосвязи между признаками оценивается как сильная в том случае, если коэффициент корреляции равен:

- * - от 0,7 до 1,0
- от 0 до 0,5
- от 0,3 до 0,7
- от 1,0 до 1,5
- от 1,5 до 2,0

65. Корреляционная зависимость достоверна, если коэффициент больше своей ошибки:

- * - в 3,0
- в 0,7
- в 1,0
- в 1,5
- в 2,0

66. Величина стандартизованных показателей истинному размеру явлений:

- * - не соответствует
- соответствует

67. Стандартизованные показатели применяются:

- * - для сравнения
- для характеристики первичного материала
- для характеристики полученных данных

68. Метод стандартизации применяется:

- * при сравнении интенсивных показателей для устранения влияния на их величину факторов, обуславливающих качественную неоднородность совокупности
- при определении характера связи между 2 признаками
- при определении силы связи между 2 признаками
- при определении достоверности различия 2 сравниваемых показателей

69. Из применяемых методов стандартизации наиболее точным является

- * - прямой
- обратный
- косвенный

70. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных выборочных совокупностях, необходимо применять:

- * - оценку достоверности разности показателей
- оценку показателей соотношения
- определение относительной величины
- стандартизацию

71. При сравнении интенсивных показателей, полученных на неоднородных совокупностях, необходимо применять:

- * - стандартизацию
- оценку показателей соотношения
- определение относительной величины
- оценку достоверности разности показателей

72. Сравнить стандартизованные показатели, если они вычислены с применением неодинакового стандарта:

- * - нельзя
- можно
- не всегда
- можно, но при малом числе наблюдений
- можно, но при большом числе наблюдений

73. К этапам стандартизации относят:

- * - расчет ожидаемых величин
- * - расчет условных показателей
- * - расчет специальных показателей
- * - анализ расчетов
- * - выбор стандарта

74. В практической деятельности врача используются следующие элементы статистического метода

- * - графический
- * - расчет и анализ интенсивных величин
- * - расчет и анализ средних величин
- исторический

75. Демография - это наука, изучающая:

- * - закономерности воспроизводства населения
- заболеваемость населения
- факторную обусловленность здоровья
- вопросы брачности и плодовитости
- закономерности здоровья населения

76. Разделами демографии являются:

- * - динамика населения
- * - статика населения
- социальное движение
- механическое движение
- естественное движение

77. Основным методом изучения показателей статистики следует считать:

- * - переписи населения
- выборочные демографические исследования
- текущую регистрацию демографических событий
- социологический опрос населения

78. Принципами проведения переписей населения являются:

- * - всеобщность
- * - наличие единой программы
- * - одномоментность
- определение единицы наблюдения

79. Определение «критической даты» относится к такому принципу проведения переписи населения, как:

- * - одномоментность
- всеобщность
- наличие единой программы
- определение единицы наблюдения

80. В Российской империи первая всеобщая перепись населения была проведена в:

- * - 1897 году
- 1757 году
- 1861 году
- 1901 году

81. К показателям статистики населения относят такие показатели, как:

- * - численность населения
- * - распределение населения по полу
- * - распределение населения по месту жительства
- рождаемость
- повозрастные коэффициенты смертности

82. Плотность населения в Российской Федерации составляет в среднем:

- * - 8,7 человек на 1 кв. км
- 30 человек на 1 кв. км
- 334 человек на 1 кв. км
- 11 человек на 1 кв. км

83. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность в следующих возрастных группах:

- * - от 0 до 15 лет
- * - от 15 до 49 лет
- * - 50 и старше
- от 1 до 10 лет
- от 10 до 59 лет

- 60 и старше

84. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как:

- * - регрессивный тип
- стабильный тип
- прогрессивный тип

85. Тип возрастной структуры населения России:

- * - регрессивный тип
- стабильный тип
- прогрессивный тип

86. Доля детей в возрасте от 0 до 15 лет в общей возрастной структуре населения России составляет:

- * - до 20%
- 23-22%
- 23-25%
- 25-30%

87. К видам движения народонаселения относят:

- * - механическое, естественное и социальное
- механическое
- механическое и естественное
- механическое, естественное, социальное и возрастное

88. Динамика населения изучает:

- * - социальное движение
- * - механическое движение
- * - естественное движение

89. Миграция — это механическое движение населения:

- * - из одной территории в другую
- из одной социальной группы в другую
- из одного состояния в другое

90. Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать:

- * - текущую регистрацию демографических событий
- переписи населения
- выборочные демографические исследования
- социологический опрос населения

91. Основными показателями естественного движения населения являются:

- * - смертность
- * - рождаемость
- * - естественный прирост

- смертность по возрастным группам
- суммарный коэффициент рождаемости

92. Демографические коэффициенты выражаются, как правило:

- * - в промилле
- в процентах
- в продецимилле

93. При вычислении показателя рождаемости учитывают число детей, родившихся за год:

- * - живыми
- мертвыми
- живыми и мертвыми

94. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных:

- * - на оптимизацию естественного прироста
- на повышение рождаемости
- на снижение рождаемости
- на стабилизацию рождаемости
- на снижение смертности

95. Основными документами для гражданской регистрации смерти в России являются:

- * - свидетельство о перинатальной смертности
- * - медицинское свидетельство о смерти
- свидетельство о рождении
- паспорт
- заявления 2 свидетелей
- заключение патологоанатома

96. Для высокого уровня смертности характерен показатель:

- * - от 15‰ до 20‰
- * - от 20‰ до 25‰
- * - от 25‰ до 35‰
- от 0‰ до 9‰
- от 9‰ до 15‰

97. Для низкого уровня смертности характерен показатель:

- * - от 0‰ до 9‰
- от 9‰ до 15‰
- от 15‰ до 20‰
- от 20‰ до 25‰
- от 25‰ до 35‰

98. Для среднего уровня смертности характерен показатель:

- * - от 9‰ до 15‰
- от 0‰ до 9‰

- от 15‰ до 20‰
- от 20‰ до 25‰
- от 25‰ до 35‰

99. Первые три места в структуре общей смертности занимают:

- * - травмы
- * - болезни системы кровообращения
- * - онкологические заболевания
- болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварения

100. К специальным показателям смертности относят:

- * - смертность в трудоспособном возрасте
- * - смертность по возрастным группам
- * - смертность по полу
- * - смертность по сезонам года

101. В основе расчета показателя средней продолжительности предстоящей жизни лежат показатели:

- * - по возрастной смертности
- миграции
- рождаемости
- общей смертности
- естественного прироста

102. Заболеваемость населения - это совокупность заболеваний:

- * - нигде ранее не учтенных
- * - впервые выявленных
- выявленных при медицинских осмотрах
- накопленных в предшествующие годы

103. Распространенность или болезненность - это совокупность заболеваний:

- * - нигде ранее не учтенных
- * - впервые выявленных
- * - выявленных при медицинских осмотрах
- * - накопленных в предшествующие годы

104. К методам изучения заболеваемости можно отнести получение данных:

- * по обращаемости
- * по медицинским осмотрам
- * по причинам смерти
- по экспертным оценкам
- по летальным исходам

105. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

- * - первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания

- * - первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
- посещение больного по поводу заболевания
- первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
- больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
- заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- первичное обращение по поводу госпитализации

106. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров является:

- * - заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- посещение больного по поводу заболевания
- первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
- первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
- первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
- больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
- первичное обращение по поводу госпитализации

107. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:

- * - уровень
- * - структура
- * - кратность
- стандарт
- норматив

108. Уровень общей заболеваемости населения зависит от:

- * - социально-экономических условий
- * - возраста
- * - пола
- численности населения
- численности врачей

109. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

- * - интенсивным
- экстенсивным
- соотношения
- наглядности

110. Структура заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

- * - экстенсивным
- соотношения
- интенсивным
- наглядности

111. В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят болезни:

- * - органов дыхания
- системы кровообращения
- системы пищеварения
- нервной системы
- костно-мышечной системы

112. За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в нашей стране:

- * - выросла
- снизилась
- стабилизировалась

113. За последние 10 лет число лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией в нашей стране:

- * - растет
- снижается
- остается на прежнем уровне

114. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- * - листок нетрудоспособности
- медицинская карта амбулаторного больного
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- статистическая карта выбывшего из стационара
- талон амбулаторного пациента

115. Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости:

- * - талон амбулаторного пациента
- медицинская карта амбулаторного больного
- листок нетрудоспособности
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- статистическая карта выбывшего из стационара

116. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости:

- * - экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- медицинская карта амбулаторного больного
- листок нетрудоспособности
- статистическая карта выбывшего из стационара
- талон амбулаторного пациента

117. Основной учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости:

- * - статистическая карта выбывшего из стационара
- медицинская карта амбулаторного больного
- листок нетрудоспособности
- талон амбулаторного пациента
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

118. Основными принципами построения Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем являются:

- * - этиология
- * - патогенез
- * - локализация
- одномоментность
- системность

119. Индивидуальная оценка заболеваемости определяется критериями:

- * - кратности заболеваний в год
- * - общей длительности всех заболеваний в год
- уровня заболеваемости
- структуры заболеваемости
- средней длительности одного заболевания

120. К часто болеющим относят лиц с кратностью заболеваний в год:

- * - от 4 до 5
- * - от 6 до 8
- * - более 8
- до 1
- от 1 до 3

121. Инвалидность - это утрата трудоспособности:

- * - стойкая
- временная

122. Инвалидность - это состояние организма, при котором человек не может:

- * - выполнять профессиональные функции
- обслуживать себя
- выполнять профессиональные функции и обслуживать себя

123. Наиболее тяжелой группой инвалидности является:

- * - 1-я группа
- 2-я группа
- 3-я группа

124. Самой многочисленной группой инвалидности является:

- * - 2-я группа

- 1-я группа
- 3-я группа

125. Установление группы инвалидности осуществляется:

- * - бюро медико-социальной экспертизы
- участковым врачом
- заведующим отделением
- клинико-экспертной комиссией

126. В официальной статистике уровень первичной инвалидности определяется:

- * - на 10 000 населения
- на 100 человек
- на 1000 населения
- на 100 000 населения

127. Первое место в структуре инвалидности занимают:

- * - болезни сердечно-сосудистой системы
- болезни органов дыхания
- последствия травм
- новообразования
- костно-мышечной системы и соединительной ткани

128. Второе место в структуре инвалидности занимают:

- * - новообразования
- болезни органов дыхания
- последствия травм
- костно-мышечной системы и соединительной ткани
- болезни сердечно-сосудистой системы

129. Третье место в структуре инвалидности занимают:

- * - костно-мышечной системы и соединительной ткани
- болезни органов дыхания
- последствия травм
- болезни сердечно-сосудистой системы
- новообразования

130. Основными задачами охраны здоровья женщин являются:

- * - профилактика абортов
- * - снижение материнской смертности
- * - снижение сердечно-сосудистых заболеваний
- снижение инфекционной заболеваемости
- снижение младенческой смертности

131. Состояние здоровья детей определяется факторами:

- * - образа жизни
- * - загрязненности внешней среды

- заболеваемости
- демографическими
- инвалидности

132. Состояние здоровья детей оценивается показателями:

- * - заболеваемости
- * - физического развития
- * - инвалидности
- рождаемости
- загрязненности внешней среды

133. Особенностью изучения состояния здоровья детей является анализ в зависимости от:

- * - возрастных группировок
- пола
- порядкового номера родов
- социального положения семьи

134. Уровень заболеваемости детей в сравнении со взрослыми:

- * - выше
- ниже
- одинаковый

135. Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:

- * - от 10 до 14 лет
- от 0 до 1 года
- от 1 до 3 лет
- от 3 до 7 лет
- от 7 до 10 лет

136. Уровень заболеваемости детей зависит от:

- * - возраста
- * - пола
- * - порядкового номера родов
- * - социального положения семьи

137. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте до 1 года занимают болезни:

- * - органов дыхания
- инфекционные и паразитарные
- нервной системы
- кожи и подкожной клетчатки
- органов пищеварения

138. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 1 до 7 лет занимают болезни:

- * - органов дыхания

- инфекционные и паразитарные
- нервной системы
- кожи и подкожной клетчатки
- органов пищеварения

139. Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 7 до 14 лет занимают болезни:

- * - органов дыхания
- инфекционные и паразитарные
- нервной кожи и подкожной клетчатки системы
- органов пищеварения

140. В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей первое место занимают болезни:

- * - органов дыхания
- инфекционные и паразитарные
- нервной системы
- нарушения обмена веществ
- органов пищеварения

141. В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей второе место занимают болезни:

- * - органов пищеварения
- инфекционные и паразитарные
- нервной системы
- органов дыхания
- нарушения обмена веществ

142. В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей третье место занимают болезни:

- * - инфекционные и паразитарные
- нервной системы
- органов дыхания
- нарушения обмена веществ
- органов пищеварения

143. Индивидуальная оценка заболеваемости детей определяется критериями:

- * - кратности заболеваний в год
- * - общей длительности всех заболеваний в год
- уровня заболеваемости
- структуры заболеваемости
- средней длительности одного заболевания

144. К часто болеющим относят детей с кратностью заболеваний в год:

- * - от 4 до 5
- * - от 6 до 8
- * - более 8

- до 1
- от 1 до 3

145. К инвалидности с детства относится возникновение утраты трудоспособности в возрасте:

- * - 0 - 18 лет
- 0 - 10 лет
- 0 - 14 лет
- 0 - 15 лет
- 0 - 16 лет

146. Установление группы инвалидности с детства осуществляется:

- * - бюро медико-социальной экспертизы
- участковым врачом
- заведующим отделением
- клинико-экспертной комиссией

147. В официальной статистике уровень первичной инвалидности с детства определяется:

- * - на 10 000 детей
- на 100 человек
- на 1000 детей
- на 100 000 детей
- на 1000 живорожденных

148. Уровень первичной инвалидности с детства у мальчиков по сравнению с девочками:

- * - выше
- ниже
- одинаковый

149. Первые 4 места в структуре инвалидности с детства занимают болезни:

- * - психические
- * - врожденные аномалии
- * - органов чувств
- * - нервной системы
- органов дыхания

150. Младенческая смертность — это смертность детей:

- * - на первом году жизни
- на первой неделе жизни
- на первом месяце жизни
- от 0 до 5 лет
- от 0 до 15 лет

151. Показатель младенческой смертности вычисляется:

- * - на 1000 детей, родившихся живыми

- на 1000 умерших
- на 1000 детей
- на 1000 населения
- 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми

152. Какие из перечисленных показателей вычисляют на число родившихся живыми и мертвыми:

- * - перинатальную смертность
- повозрастную смертность
- неонатальную смертность
- раннюю неонатальную смертность
- мертворождаемость

153. Неонатальная смертность - это смертность детей на:

- * - первом месяце жизни
- первой неделе жизни
- первом году жизни
- втором - двенадцатом месяце жизни

154. Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей на:

- * - первой неделе жизни
- первом месяце жизни
- первом году жизни
- втором - двенадцатом месяце жизни

155. Перинатальная смертность включает смертность детей:

- * - на первой неделе жизни
- * - в антенатальном периоде
- * - в интранатальном периоде
- на первом месяце жизни
- на первом году жизни

156. Мертворождаемость включает смертность детей:

- * - в антенатальном периоде
- * - в интранатальном периоде
- на первой неделе жизни
- на первом месяце жизни
- на первом году жизни

157. Перинатальная смертность подразделяется на:

- * - антенатальную, интранатальную, раннюю неонатальную
- антенатальную
- антенатальную и интранатальную
- антенатальную, интранатальную и неонатальную
- антенатальную, интранатальную, постнеонатальную

158. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:

- * - образ жизни
- организация медицинской помощи
- окружающая среда
- биологические факторы

159. Составными компонентами образа жизни являются такие виды деятельности, как:

- * - социокультурная
- * - медицинская
- * - трудовая
- * - бытовая

160. Процесс формирования здорового образа жизни включает:

- * - информирование населения о факторах риска
- * - формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
- * - воспитание навыков здорового образа жизни
- снижение показателя летальности

161. Медицинская активность - это деятельность, направленная на:

- * - сохранение своего здоровья
- * - сохранение здоровья окружающих
- увеличение рождаемости
- борьбу с абортами
- снижение летальности

162. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются:

- * - создание и активизация позитивных для здоровья факторов
- * - уменьшение факторов риска для здоровья

163. Обязательным условием формирования здорового образа жизни является:

- * - рациональное индивидуальное поведение
- * - осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
- * - формирование установок на здоровье в обществе

164. Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью:

- * - медицинской
- социокультурной
- трудовой
- бытовой

165. Медицинская активность включает в себя:

- * - своевременность обращения к врачу при заболевании
- * - своевременность обращения к врачу для профилактического осмотра

- * - уровень медицинской грамотности населения
- повышение квалификации врачей
- уровень профессиональной грамотности медицинских работников

166. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются:

- * - злоупотребление алкоголем
- * - низкая физическая активность
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- * - избыточная масса тела
- дефицит массы тела

167. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются:

- * - злоупотребление алкоголем
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- * - дефицит массы тела
- низкая физическая активность
- избыточная масса тела

168. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения болезней органов дыхания являются:

- * - злоупотребление алкоголем
- * - активное курение
- * - пассивное курение
- низкая физическая активность
- дефицит массы тела
- избыточная масса тела

169. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения желудочно-кишечных заболеваний являются:

- * - злоупотребление алкоголем
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- * - дефицит массы тела
- * - избыточная масса тела
- низкая физическая активность

170. Ведущими факторами риска травматизма являются:

- * - злоупотребление алкоголем
- низкая физическая активность
- пассивное курение
- активное курение
- дефицит массы тела
- избыточная масса тела

171. К факторам, влияющим на здоровье населения, относятся:

- * - микросоциальный климат
- * - физическая активность
- * - сбалансированное питание
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- * - потребление алкоголя

172. К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относятся:

- * - аборт в анамнезе матери
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- психологический комфорт в семье
- проведение закаливания
- своевременность обращения к врачу женской консультации беременной женщины
- рациональное питание

173. К факторам, снижающим потенциал здоровья женщин, относятся:

- * - аборт в анамнезе матери
- * - пассивное курение
- * - активное курение
- психологический комфорт в семье
- проведение закаливания
- своевременность обращения к врачу женской консультации
- рациональное питание

174. К факторам, снижающим потенциал здоровья взрослого населения, относятся:

- * - психологический дискомфорт в семье и на работе
- * - аборт в анамнезе матери
- * - пассивное курение
- активное курение
- проведение закаливания
- своевременность обращения к врачу женской консультации
- рациональное питание

175. К факторам, повышающим потенциал здоровья детей, относятся:

- * - психологический комфорт в семье
- * - проведение закаливания
- * - своевременность обращения к врачу поликлиники
- * - рациональное питание
- аборт в анамнезе матери
- пассивное курение
- активное курение

176. К факторам, повышающим потенциал здоровья женщин, относятся:

- * - психологический комфорт в семье
- * - проведение закаливания
- * - своевременность обращения к врачу поликлиники
- * - рациональное питание
- аборт в анамнезе матери
- пассивное курение
- активное курение

177. К факторам, повышающим потенциал здоровья взрослого населения относятся:

- * - психологический комфорт в семье
- * - проведение закаливания
- * - своевременность обращения к врачу поликлиники
- * - рациональное питание
- аборт в анамнезе матери
- пассивное курение
- активное курение

178. Избыточная масса тела является фактором риска развития заболеваний:

- * - сердечно-сосудистых
- * - желудочно-кишечных
- * - эндокринных
- травм, отравлений
- гинекологических

179. В зависимости от вида финансирования системы здравоохранения подразделяются на:

- * - преимущественно государственные
- * - преимущественно страховые
- * - преимущественно частные
- * - смешанные, бюджетно - страховые

180. При государственной системе здравоохранения - основной источник финансирования:

- * - государственный бюджет
- личные средства граждан
- средства социального страхования
- средства предприятий и организаций

181. Основным в странах со страховой медициной источником финансирования здравоохранения является средства:

- * - социального страхования, включающие ОМС
- предприятий и организаций
- граждан
- бюджета
- добровольного медицинского страхования

182. Основными источниками финансирования здравоохранения в РФ являются средства:

- * - средства бюджетов различного уровня
- * - обязательного медицинского страхования
- предприятий и организаций
- благотворительные

183. Основным финансовым источником ОМС служат средства:

- * - бюджета
- * - отчислений страхователей
- граждан
- пожертвований

184. Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет средств:

- * - бюджета
- * - ОМС
- ДМС
- благотворительных взносов

185. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- * - для защиты внутреннего мира пациента
- * - для создания основы доверительных взаимоотношений с пациентом
- * - для поддержания престижа медицинской профессии
- * - для защиты социальных и экономических интересов пациента

186. Является ли добровольное согласие пациента необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

- * - да
- нет

187. Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, являются:

- * - лицензия
- диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- сертификат специалиста
- свидетельство об окончании интернатуры
- свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

188. Установлены следующие виды страхования:

- * - обязательное медицинское страхование
- * - добровольное медицинское страхование
- пенсионное страхование
- страхование на случай врачебной ошибки

189. Обязательное медицинское страхование (ОМС) относится к:

- * - социальному страхованию
- личному страхованию

190. Права пациентов относят:

- * - к правам граждан при оказании медико-социальной помощи
- к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
- к правам граждан в области охраны здоровья

191. Сохранение врачебной тайны относится:

- * - к правам граждан в области охраны здоровья
- к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
- к правам граждан при оказании медико-социальной помощи

192. Разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования относится к компетенции:

- * - правительства Российской Федерации
- субъектов Российской Федерации
- органов местного самоуправления
- органов управления здравоохранением
- территориального фонда медицинского страхования
- Федерального фонда медицинского страхования

193. Территориальная программа обязательного медицинского страхования составляется на уровне:

- * - субъектов Российской Федерации
- правительства Российской Федерации
- органов местного самоуправления
- органов управления здравоохранением
- территориального фонда медицинского страхования
- Федерального фонда медицинского страхования

194. Законодательная инициатива по внесению изменений в закон о медицинском страховании относится к компетенции:

- * - правительства Российской Федерации
- субъектов Российской Федерации
- органов местного самоуправления
- органов управления здравоохранением
- территориального фонда медицинского страхования
- Федерального фонда медицинского страхования

195. Базовая программа обязательного медицинского страхования представляет собой:

- * - гарантированный минимум медицинских услуг, бесплатных для населения
- набор платных медицинских услуг
- соотношение платных и бесплатных медицинских услуг, определяемое
- договором

196. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может:

- *- дополнять объем медицинских услуг, установленный в базовой программе обязательного медицинского страхования
- предоставлять меньший объем медицинских услуг, чем базовая

197. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнителем медицинских услуг является:

- * - лицензированное медицинское учреждение
- врач поликлиники
- врач стационара
- врач скорой медицинской помощи
- лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения

198. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- * - работодателями
- работающими гражданами
- администрацией субъектов РФ

199. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- * - администрацией субъектов РФ
- работающими гражданами
- работодателями

200. Система организации медицинской помощи населения включает в себя:

- * - отрасли здравоохранения
- * - медицинские учреждения
- * - медицинские кадры
- * - принципы работы лечебно-профилактических учреждений

201. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:

- * - участковость
- * - диспансерный метод
- индивидуальное отношение к пациенту
- дифференцированность наблюдения
- профилактическое направление
- единство науки и практики

202. Мощность поликлиники определяется:

- * - число посещений в смену
- численность населения на территории
- численность населения на терапевтическом участке
- число терапевтических участков

203. При снижении нормы нагрузки врача функция врачебной должности:

- * - уменьшается
- увеличивается
- не изменяется

204. Имеет ли право главный врач увеличить или уменьшить численность населения на участке и нагрузку врачей?

- * - имеет
- не имеет

205. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:

- * - вакцинацию
- * - оздоровление окружающей среды
- раннюю диагностику заболеваний
- профилактическую госпитализацию
- постановку на диспансерный учет

206. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- * - осложнений заболеваний
- * - хронических заболеваний
- острых заболеваний
- несчастных случаев
- инфекционных заболеваний

207. В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости:

- * - по данным обращаемости
- * - по данным медицинских осмотров
- важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- госпитализированной

208. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ:

- * - диагностика и лечение заболеваний
- * - профилактическая работа
- * - санитарно-просветительная работа
- * - реабилитация
- * - диспансерное наблюдение
- * - экспертиза временной нетрудоспособности
- уход за больным
- экспертиза стойкой нетрудоспособности

209. Оказание медицинской помощи на дому участковым врачом включает в себя:

- * - осмотр, диагностика, назначение лечения
- * - посещение больного в день вызова
- санитарная обработка больного в случае необходимости
- санитарная обработка помещения в случае необходимости

- проведение лабораторно-диагностического обследования

210. В деятельность регистратуры поликлиники входит выполнение следующих видов работ:

- * - запись пациентов на прием к врачу
- * - запись вызова к больному на дом
- * - регулирование потока пациентов к врачам
- направление пациентов на лабораторно-диагностические исследования
- выдача бесплатных рецептов

211. В поликлинике ведется следующая документация:

- * - экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- * - медицинское свидетельство о смерти
- * - листок нетрудоспособности
- * - медицинская карта амбулаторного больного
- статистическая карта выбывшего из стационара
- история болезни

212. Целью диспансерного осмотра является:

- * - оценка здоровья пациента на момент обследования
- наблюдение за прикрепленным контингентом
- сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- оказание специализированной медицинской помощи
- улучшение здоровья населения
- своевременная госпитализация

213. Целью диспансерного метода является:

- * - наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного контингента
- * - сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- оценка здоровья пациента на момент обследования
- оказание специализированной медицинской помощи
- улучшение здоровья населения
- своевременная госпитализация

214. Целью диспансеризации населения является:

- * - улучшение здоровья населения
- оценка здоровья пациента на момент обследования
- наблюдение за прикрепленным контингентом
- сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- оказание специализированной медицинской помощи
- своевременная госпитализация

215. В диспансере ведется статистический учет заболеваемости:

- * - важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- по данным обращаемости
- госпитализированной
- по данным медицинских осмотров

216. Социальная профилактика включает в себя:

- * - улучшение условий труда и отдыха
- * - повышение материального благосостояния
- проведение прививок
- проведение медицинских осмотров
- выявление заболеваний

217. Медицинская профилактика включает в себя:

- * - проведение прививок
- * - проведение медицинских осмотров
- выявление заболеваний
- улучшение условий труда и отдыха
- повышение материального благосостояния

218. Первичная профилактика включает в себя:

- * повышение материального благосостояния
- * проведение прививок
- * мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- выявление заболеваний
- мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов
- заболевания

219. Вторичная профилактика включает в себя:

- *- мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов
- заболевания
- проведение прививок
- мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- выявление заболеваний
- повышение материального благосостояния

220. Индивидуальная профилактика включает в себя:

- * - своевременное обращение к врачу
- * - активную иммунизацию
- * - проведение химиопрофилактики
- * - пассивную иммунизацию
- улучшение условий труда и отдыха

221. Коллективная профилактика включает в себя:

- * - улучшение условий труда и отдыха
- пассивную иммунизацию
- своевременное обращение к врачу
- активную иммунизацию

- проведение химиопрофилактики

222. С учетом профиля различают следующие виды городских больниц:

- * - многопрофильные
- * - специализированные
- не объединенные с поликлиникой
- объединенные с поликлиникой

223. С учетом системы организации различают следующие виды городских больниц:

- * - не объединенные с поликлиникой
- * - объединенные с поликлиникой
- многопрофильные
- специализированные

224. Врачи стационара выполняют следующие виды работ:

- * - диагностика и лечение заболеваний
- * - профилактическая работа
- * - санитарно-просветительная работа
- * - реабилитация
- * - уход за больным
- диспансерное наблюдение

225. К специализированными отделениями стационара относятся отделения:

- * - кардиологическое
- * - нейрохирургическое
- * - реанимационное
- терапевтическое
- хирургическое

226. Деятельность специализированных отделений стационара включает в себя:

- * - оказание медицинской помощи профильным больным
- * - оказание консультативной помощи больным других отделений
- * - подбор больных на госпитализацию
- подбор больных на санаторно-курортное лечение

227. Функциями приемного отделения городской больницы являются:

- * - проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения
- * - оформление документации на госпитализированных больных
- * - оказания первой медицинской помощи нуждающимся
- лечение больных
- проведения анализа причин летальности

228. В стационаре ведется статистический учет заболеваемости:

- * - госпитализированной
- по данным обращаемости

- важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- по данным медицинских осмотров
- по причинам смерти

229. В стационаре ведется следующая документация:

- * - экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- * - статистическая карта выбывшего из стационара
- * - медицинское свидетельство о смерти
- * - листок нетрудоспособности
- * - история болезни
- история развития ребенка
- медицинская карта амбулаторного больного

230. Особенности организации медицинской помощи сельским жителям являются:

- * - наличие выездных бригад
- * - размещение медицинских учреждений в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
- диспансерный метод
- участковость
- дифференцированное оказание медицинской помощи

231. В состав сельского врачебного участка входят следующие лечебно-профилактические учреждения:

- * - участковая больница
- * - фельдшерско-акушерские пункты
- * - амбулатория
- детский санаторий
- детская областная больница
- центральная районная больница

232. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются:

- * - полнота охвата диспансеризацией
- * - нагрузка на врачебную должность
- * - укомплектованность штатов
- * - полнота охвата периодическими осмотрами
- средняя длительность лечения больного

233. Показателями деятельности стационарных учреждений являются:

- * - средняя длительность лечения больного
- * - летальность
- * - частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов
- * - укомплектованность медицинским персоналом
- участковость
- среднее число посещений в год

234. Принципами организации работы в стационарных учреждениях является:

- * - соблюдение лечебно-охранительного режима
- * - профилактика внутрибольничных инфекций
- участковость
- диспансерный метод
- диспансеризация

235. Учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, распределяются на следующие группы:

- * - лечебно-профилактические
- * - воспитательные
- * - оздоровительные
- санаторные
- санитарно-просветительные

236. К лечебно-профилактическим учреждениям, оказывающим медицинскую помощь женщинам, относятся:

- * - женские консультации
- * - санатории для детей с родителями
- * - городская поликлиника
- * - городская больница
- лесная школа
- дом ребенка
- детская больница

237. Принципами организации медицинской помощи женщинам в женской консультации являются:

- * - участковость
- * - диспансерный метод
- индивидуальное отношение к пациенту
- профилактическое направление
- единство науки и практики

238. Главным принципом организации диспансерного наблюдения беременных в женской консультации является:

- * - дифференцированное наблюдение
- проведение общественной профилактики
- активное выявление гинекологических больных
- профилактическое направление

239. Основными разделами организации профилактического наблюдения беременных в женской консультации являются:

- * - осмотр врачами-специалистами
- * - своевременное взятие под наблюдение
- * - своевременное полное лабораторное обследование
- * - наблюдение в послеродовом периоде

* - оказание необходимой социальной помощи

240. Приоритетный признак, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации женщин:

- * - физиологическое состояние
- наличие экстрагенитального заболевания
- возраст
- социальное положение

241. Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода в основном осуществляется:

- * - в женской консультации
- * - в акушерском отделении родильного дома
- * - в детской поликлинике
- в отделении новорожденных родильного дома
- в поликлинике для взрослого населения

242. Комплекс мероприятий по интранатальной охране плода в основном осуществляется:

- * - в акушерском отделении родильного дома
- в женской консультации
- в отделении новорожденных родильного дома
- в поликлинике для взрослого населения
- в детской поликлинике

243. Комплекс мероприятий по постнатальной охране плода в основном осуществляется:

- * - в акушерском отделении родильного дома
- * - в отделении новорожденных родильного дома
- * - в детской поликлинике
- в женской консультации
- в поликлинике для взрослого населения

244. Во время беременности женщина должна посетить женскую консультацию при нормально протекающей беременности:

- * - 12-15 раз
- 3-4 раза
- 5-6 раз
- 9-10 раз

245. В наблюдательное отделение родильного дома поступают беременные женщины с:

- * - явлениями острого заболевания
- * - мертвым плодом
- * - температурой
- диабетом
- резус-несовместимостью

246. В отделение патологии беременности стационара родильного дома женщины госпитализируются в случае:

- * - наличия осложнений беременности
- * - неправильного положения плода
- * - наличия экстрагенитальной патологии
- * - отягощенного акушерского анамнеза
- наличия мертвого плода

247. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар родильного дома необходимо обеспечить:

- * - наличие боксированного приемного отделения
- * - учет сведений о контактах с инфекционными заболеваниями
- * - проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- учет сведений о перенесенных заболеваниях
- учет сведений о прививках
- соблюдение санитарно-гигиенических правил (сбор грязного белья, обработка посуды и т.д.)
- проведение регулярных медицинских осмотров женщин

248. В женской консультации заполняются следующие документы:

- * - обменная карта беременной
- * - листок нетрудоспособности
- * индивидуальная карта беременной
- * - медицинская карта амбулаторного больного
- история развития новорожденного
- история родов
- медицинская карта стационарного больного

249. В стационаре родильного дома заполняются следующие документы:

- * - история развития новорожденного
- * - обменная карта беременной
- * - листок нетрудоспособности
- * - история родов
- * - медицинская карта стационарного больного
- индивидуальная карта беременной
- медицинская карта амбулаторного больного

250. При госпитализации беременной женщины в родильное отделение необходимы следующие документы:

- * - обменная карта беременной
- * - паспорт
- индивидуальная карта беременной
- листок нетрудоспособности
- справка из ЦГСЭН о контактах с инфекционными больным

251. К принципам работы детской поликлиники относятся:

- * - дифференцированное обслуживание в зависимости от возраста
- * - система «единого педиатра»
- * - диспансерный метод
- организация вакцинации

252. Преимуществом работы детской поликлиники по системе «единого педиатра» является:

- * - единство в наблюдении за ребенком от 0 до 18 лет
- больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
- своевременное направление на обследование
- привлечение врачей различных специальностей к осмотру

253. Недостатком в работе детской поликлиники по системе «единого педиатра» является:

- * - больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
- единство в наблюдении за ребенком от 0 до 14 лет
- своевременное направление на обследование
- привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка

254. На фильтре в детской поликлинике медицинская сестра начинает работу с пришедшим ребенком:

- * - с опроса
- с осмотра
- с термометрии
- с вызова дежурного врача
- с изоляции

255. Профилактическая работа с детьми в детской поликлинике включает в себя:

- * - осмотр ребенка участковым педиатром
- * - осмотр ребенка врачами-специалистами
- * - проведение лабораторного обследования
- * - проведение инструментального обследования
- * - вакцинацию детей

256. Приоритетный признак, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации детей:

- * - возраст
- заболевание
- пол
- социальное положение

257. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно:

- * - до 18 лет
- до 1 года
- до 3 лет
- до 7 лет

- до 10 лет

258. Детская поликлиника отвечает за качество медицинской помощи детям:

- * - на дому
- * - в поликлинике
- * - в детских дошкольных учреждениях
- * - в школе

259. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется:

- * - численностью обслуживаемого детского населения
- наличием медицинского оборудования
- штатным расписанием учреждения
- категорией учреждения

260. Отделения (палаты) детских больниц формируются по:

- * - полу
- * - возрасту
- * - нозологическим формам заболеваний

261. К особенностям работы стационаров детской больницы относят:

- * - формирование отделений по возрасту
- * - проведение воспитательной работы
- * - создание лечебно-охранительного режима
- * - меры по предупреждению внутрибольничных инфекций

262. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить:

- * - наличие боксированного приемного отделения
- * - учет сведений о контактах с инфекционными заболеваниями
- * - проведение регулярных медицинских осмотров персонала
- учет сведений о перенесенных заболеваниях
- учет сведений о прививках
- соблюдение санитарно-гигиенических правил (сбор грязного белья, обработка посуды и т.д.)
- проведение регулярных медицинских осмотров детей

263. Основной документацией детской поликлиники является:

- * - история развития ребенка
- * - листок нетрудоспособности
- * - экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
- * - карта профилактических прививок
- * - контрольная карта диспансерного наблюдения
- история развития новорожденного
- медицинская карта стационарного больного
- статистическая карта выбывшего из стационара

264. Основной документацией стационара детской больницы является:

- * - листок нетрудоспособности
- * - медицинская карта стационарного больного
- * - экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
- * - статистическая карта выбывшего из стационара
- история развития новорожденного
- история развития ребенка
- контрольная карта диспансерного наблюдения
- карта профилактических прививок

265. Совершенствование стационарной лечебно-профилактической помощи детям может быть достигнуто за счет:

- * - использования новых современных медицинских технологий
- * - использования новых современных медико-организационных мероприятий
- * - применения стационарзамещающих технологий
- * - создания условий для совместного пребывания детей с родителями

266. Создание детских реабилитационных центров позволит:

- * - более рационально использовать коечный фонд детских больниц
- усовершенствовать качество лечения детей диспансерных групп
- проводить медико-социальную профилактику среди больных детей
- ликвидировать работу отделений профилактики в детских поликлиниках

267. Медицинская помощь подросткам организована:

- * - при поликлинике для взрослых
- * - при детской поликлинике
- при поликлинике в составе студенческих поликлиник

268. Кабинет детского гинеколога целесообразнее организовать в составе:

- * - детской поликлиники
- женской консультации

269. Отделения детской гинекологии целесообразнее организовать на базе стационара:

- * - детской больницы
- родильного дома
- городской больницы

270. Для вычисления показателя летальности в детской больнице необходимо знать число:

- * - выписанных больных
- * - умерших больных
- поступивших больных
- проведенных койко-дней
- развернутых коек

271. Врач женской консультации при наблюдении за беременными женщинами осуществляет взаимосвязь, как правило, со следующими ЛПУ:

- * - детской поликлиникой
- * - родильным домом
- медико-санитарной частью
- стационаром детской больницы
- городской больницей
- детскими дошкольными учреждениями

272. Врач детской поликлиники при наблюдении за новорожденными осуществляет взаимосвязь со следующими ЛПУ:

- * - родильным домом
- * - стационаром детской больницы
- детской поликлиникой
- медико-санитарной частью
- городской больницей
- детскими дошкольными учреждениями

273. Врач детской поликлиники при наблюдении за детьми осуществляет взаимосвязь со следующими ЛПУ:

- * - стационаром детской больницы
- * - ЦГСЭН
- * - детскими дошкольными учреждениями
- женской консультацией
- родильным домом

274. К показателям деятельности стационара родильного дома относятся:

- * - летальность
- * - перинатальная смертность
- младенческая смертность
- смертность детей
- материнская смертность

275. К показателям деятельности детской поликлиники относятся:

- * - охват дородовым патронажем
- * - младенческая смертность
- * - смертность детей
- перинатальная смертность
- материнская смертность

276. К показателям деятельности детской больницы относятся:

- * - летальность
- младенческая смертность
- перинатальная смертность
- смертность детей
- материнская смертность

277. В основе формирования детских дошкольных и школьных учреждений лежат следующие признаки:

- * - возраст
- * - социальное положение
- * - состояние здоровья
- пол

278. Доходность коммерческой деятельности учреждения здравоохранения

- * - соотношение балансовой прибыли и себестоимости
- соотношение прибыли и себестоимости
- фондооснащенность учреждения

279. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

- на затратах труда медицинского персонала
- на численности обслуживаемого населения
- * - на законодательстве о режиме труда и отдыха

280. Для автономных учреждений план финансово-хозяйственной деятельности утверждает

- орган, выполняющий функции учредителя
- общее собрание коллектива
- * - учредитель

281. В структуре экономической науки экономика здравоохранения изучается как:

- базовая фундаментальная дисциплина
- прикладная экономическая дисциплина
- * - отраслевая экономическая дисциплина
- специальная экономическая дисциплина

282. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения

- это определение
- стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
- общих затрат на подготовку медицинских кадров
- стоимости научных исследований и их внедрения
- * - соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта

283. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как

- снижение преждевременной смертности
- снижение стоимости медицинской услуги
- использование новых технологий диагностики и лечения
- * - улучшение исходов лечения

284. Какой документ выдается на руки застрахованному в системе ОМС

- * - страховой медицинский полис
- справка о том, что он застрахован

- расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- договор обязательного медицинского страхования

285. Выделяют следующие особенности управления здравоохранением Российской Федерации

- монополизацию управления
- * - децентрализацию управления
- централизацию управления
- все перечисленное верно

286. Аналитический метод предусматривает планирование здравоохранения на основании изучения

- показателей технического оснащения лечебно-профилактического учреждения
- * - результатов работы лечебно-профилактического учреждения
- показателей финансирования ЛПУ
- все перечисленное верно

287. Цена медицинской услуги

- * - Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать медицинскую услугу
- Отражение затрат на оказание услуг
- Денежное выражение стоимости

288. Какие макроэкономические явления оказывают влияние на изменение потребностей населения в медицинских услугах

- Инфляция
- Безработица
- * - Оба варианта верны
- Нет верного ответа

289. Заработная плата медицинского персонала состоит из

- Тарифа, премии, постоянных надбавок
- Базового оклада, премии, материальной помощи
- * - Базового оклада, постоянных и переменных надбавок

290. Качество результата работы в здравоохранении оценивается следующими стандартами

- профессиональными
- технологическими
- * - медико-экономическими
- структурно-организационными

291. Структурно-организационные стандарты качества медицинской помощи предъявляют требования к

- профессиональным качествам медицинских работников
- * - условиям оказания медицинской помощи

- технологии лечения конкретного больного

292. Внутренняя экспертиза качества медицинской помощи проводится

* - самим врачом

- экспертом страховой медицинской организации

- главными штатными специалистами органов управления здравоохранением

293. Внешняя ведомственная экспертиза качества медицинской помощи может проводиться

- органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора

* - главными штатными и внештатными специалистами органов управления

- здравоохранением

- экспертами страховых медицинских организаций

294. Технологические стандарты качества медицинской помощи предусматривают требования к

- профессиональным качествам медицинских работников

- технической оснащенности ЛПУ

* - технологии ведения больных с конкретной нозологической формой

295. Основным финансовым документом лечебно-профилактического учреждения является

- типовой договор обязательного медицинского страхования

* - смета

- базовая программа обязательного медицинского страхования

- счет в Казначействе

296. За основу норматива при определении потребности населения в амбулаторной помощи принято

* - среднее число посещений лечебно-профилактического учреждения одним жителем за год

- число законченных случаев за месяц

- число обслуживаемого населения с учетом эпидемиологической обстановки на территории

- все перечисленное верно

297. Различают следующие методы планирования здравоохранения метод стандартизации

* - балансовый

- исторический

298. Основной для формирования плана ЛПУ являются следующие исходные данные, полученные от вышестоящих органов управления

- государственный заказ

* - смета лечебно-профилактического учреждения

- качество медицинской помощи

299. Для введения дифференцированной оплаты труда необходимо:

- * - приказ уполномоченного органа по здравоохранению
- * - приказ руководителя организации
- * - внесение изменений в коллективный договор
- * - разработка положения о порядке оплаты труда
- * - согласование с вышестоящим органом здравоохранения

300. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10)

- * - способствует унификации деятельности научных школ, защищающих различные направления в формировании клинических классификаций болезней
- * - необходима для дальнейшего укрепления связей между статистикой здоровья населения, статистикой здравоохранения и клинической практикой
- МКБ-10 можно рекомендовать в качестве образца терминологии и записей клинических диагнозов в учетных медицинских документах
- * - является важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ
- все ответы правильные

301. Средние величины применяются для оценки:

- состояния здоровья населения
- организации работы и деятельности лечебно-профилактических учреждений в целом, отдельных его подразделений и врачей
- организации работы и деятельности всей системы здравоохранения
- состояния окружающей среды
- * - все ответы правильные

302. Оборот койки определяется следующим отношением

- (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)
- (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
- * - (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
- (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

303. Что такое экономическая эффективность здравоохранения?

- достигнутый результат пролеченных больных
- * - затраты на лечебно-профилактическую работу
- * - отношение предотвращенного экономического ущерба к затратам на организацию и оказание медицинской помощи
- * - отношение затрат на содержание МО к стоимости основных фондов
- отношение полученной прибыли к затратам

304. Первичная медико-санитарная помощь оказывается

- * - терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, акушерами-гинекологами, фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами

- врачами общей практики, акушерами-гинекологами, фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами
- специалистами ПМСП с высшим медицинским образованием

305. Качество медицинской помощи - это:

- комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения
- действия медицинских работников, имеющих профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку
- * - мера соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологий
- комплекс медицинских услуг, направленных на устранение и (или) приостановление заболевания, а также предупреждение его прогрессирования
- комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма

306. Медицинская деятельность - это:

- действия медицинских работников, имеющих профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку
- комплекс медицинских услуг, направленных на устранение и (или) приостановление заболевания, а также предупреждение его прогрессирования
- комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма
- * - профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан
- комплекс медицинских услуг, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний (и их прогрессирования)

307. Что такое процесс управления

последовательная деятельность менеджера

- * - совокупность непрерывных, взаимосвязанных функций
- совокупность принципов и методов управления
- управленческая деятельность менеджера
- все вышеперечисленное

308. Какой этап является первым в процессе принятия и реализации управленческих решений

- определение критериев решения проблемы
- формулирование проблемы
- * - признание проблемы
- оценка альтернатив

- разработка альтернатив

309. Какая функция управления обеспечивает согласование и взаимодействие всех остальных:

- планирование
- организация
- * - координация
- мотивация
- контроль

310. Какие функции управления называют общими:

- производство, организация, контроль
- * - планирование, организация, мотивация, контроль, координация
- предпринимательство, производство
- инновации, информация
- маркетинг, финансы

311. Каковы основные составляющие любой организации

- внутренняя и внешняя среда
- оргструктура и кадры
- * - люди, задачи, управление
- организационная культура
- ресурсы

312. Какой процесс является исходным в стратегическом управлении медицинской организацией

- определение миссии
- определение целей
- * - анализ среды
- выбор стратегии
- все процессы

313. Что означает профессионализм менеджера:

- * - управленческую подготовку
- знание технологии отрасли
- опыт практической работы в отрасли
- работу на постоянной профессиональной основе
- знание психологии

314. Какой стиль следует использовать менеджеру, чтобы достичь результатов в экстремальных условиях

- все стили управления
- либеральный
- демократический
- * - авторитарный
- наставнический

315. Какой из межличностных методов разрешения конфликтов можно считать наиболее эффективным

- метод принуждения
- метод уклонения
- * - метод решения проблемы
- метод сглаживания
- метод компромисса

316. Основу системы управления составляют

- * - целеполагание, полномочия, функции управления, звенья системы управления соответствие управления науке, идеология управления
- командно-административное, экономическое, социально-психологическое, линейное по человеческому фактору и технологическое управление
- плано-директивное, типа маркетинга, целевое, программно-целевое управление
- регламентно-регулируемое, распределительное

317. Медицинская экспертиза - это:

- * - совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, направленных на установление уровня, качества и степени состояния различных сфер деятельности в здравоохранении
- проверка, проводимая государственным органом по контролю в сфере оказания медицинских услуг, субъектов здравоохранения независимо от ведомственной принадлежности по исполнению ими нормативных правовых и правовых актов в области здравоохранения
- определяемый Правительством Российской Федерации государственный орган с его территориальными подразделениями, осуществляющий в пределах компетенции уполномоченного органа в области здравоохранения исполнительные, контрольные и надзорные функции, а также руководство по качеству медицинских услуг
- физическое или юридическое лицо, аккредитованное в установленном порядке для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения
- процедура, проводимая в целях обеспечения прозрачности и объективности оценки деятельности физических и юридических лиц, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность

318. Профилактика - это:

- действия медицинских работников, имеющих профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность по отношению к конкретному человеку
- комплекс медицинских услуг, направленных на устранение и (или) приостановление заболевания, а также предупреждение его прогрессирования
- комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма

* - комплекс медицинских услуг, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний (и их прогрессирования)

- профессиональная деятельность физических лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юридических лиц, направленная на охрану здоровья граждан

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Выбор факторов риска, вычисления и оценка показателей риска в эпидемиологических исследованиях.
2. Вычисление и оценка демографических показателей здоровья населения.
3. Вычисление и оценка показателей заболеваемости населения.
4. Вычисление и анализ стандартизованных показателей здоровья населения (прямой метод стандартизации).
5. Заполнение листка нетрудоспособности по представленным условиям (приводится типичная ситуация).
6. Заполнение основных учетных статистических документов и шифровка диагнозов согласно Международной статистической классификации болезней:
 - «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф.№025-2/у)
 - «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма N 066/у-02ф)
7. Заполнение документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и стойкой утраты работоспособности (приводится типичная ситуация).
8. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом первичного звена во время амбулаторно-поликлинического приема, посещений на дому взрослых, детей и женщин на примере типичных ситуаций (приводится типичная ситуация).
9. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом на стационарного больного (приводится типичная ситуация).
10. Составление пакета документов (названия и номера учетных форм), которые заполняются врачом -терапевтом по контингенту населения (приводится типичная ситуация).
11. Анализ деятельности основных медицинских учреждений и врачей отдельных специальностей.
12. Оценка деятельности лечебно-профилактических учреждений и их подразделений по моделям представленных результатов деятельности.
13. Определение показателей естественного движения населения на основе абсолютных чисел и анализ данных.
14. Вычисление интенсивных показателей заболеваемости населения и удельный вес отдельных заболеваний в общей заболеваемости.

15. Оценка уровня качества лечения, коэффициентов медицинской, социальной, экономической и интегральной эффективности, коэффициента достижения результатов работы врача, подразделения, лечебного учреждения, территории.
16. Расчёт среднегодовой занятости коек по отделениям и по больнице в целом, средней длительности пребывания больных на койке по отделениям и по больнице, показатель оборота койки по отделениям и больнице, летальность по отделениям и больнице, по данным годового отчета медицинской организации (форма №030/у).
17. Определение коэффициента совместительства персонала в целом, и по категориям среднего медицинского персонала, согласно представленной штатной структуре в медицинской организации, количеству вакантных должностей.
18. Расчет цены на медицинские услуги.
19. Разработка управленческих решений, направленных на улучшение организации и качества медицинской помощи различным группам населения.
20. Составление плана мероприятий по профилактике заболеваний и улучшению состояния здоровья населения.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина. Научные принципы управления здравоохранением.
2. Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья.
3. Политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья.
4. Факторы, определяющие общественное здоровье.
5. Государственное социальное страхование, виды страхования. Основные принципы социального страхования и социального обеспечения.
6. Медицинское страхование, виды страхования.
7. Образ жизни, определение, основные характеристики, влияние на здоровье отдельных групп населения.
8. Особенности формирования здорового образа жизни среди различных групп населения.
9. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска.
10. Организация лекарственного обеспечения населения.
11. Диспансерный метод в работе лечебно-профилактических учреждений, его сущность и показания к применению.
12. Санаторно-курортная помощь.
13. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы.
14. Общественное здоровье. Методы изучения здоровья населения.
15. Статистические величины, методы расчета. Графическое изображение относительных величин. Практика применения в здравоохранении.
16. Статистическая совокупность, определение, виды. Малая и большая выборка. Особенности вычисления критериев, определяющих достоверность средних и относительных величин при малом и большом числе наблюдений.

17. Содержание плана и программы статистического исследования. Виды статистических таблиц и правила их построения.
18. Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья.
19. Травматизм как социально-гигиеническая проблема. Система лечебно-профилактических учреждений и мероприятий по борьбе с травматизмом.
20. Программа и методика изучения общественного здоровья.
21. Основные закономерности естественного движения населения в России и за рубежом.
22. Демография, медицинская демография, определения. Разделы демографии, методы изучения демографических явлений. Использование демографических показателей в оценке состояния здоровья населения.
23. Рождаемость, понятие, методы изучения. Общие и специальные показатели рождаемости, их динамика в России. Факторы, влияющие на уровень рождаемости.
24. Возрастные показатели смертности детей, методика их вычисления и оценки. Медико-социальные аспекты в проблеме дальнейшего снижения младенческой смертности.
25. Постарение населения в экономически развитых странах, его социально-гигиеническое и медицинское значение. Особенности вычисления показателя средней продолжительности предстоящей жизни, таблицы дожития.
26. Инвалидность. Понятие, методика изучения и причины. Порядок медико-социальной экспертизы. Группы инвалидности. Уровень и структура инвалидности в России среди взрослого и детского населения.
27. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности, цель, задачи, роль врачей лечебно-профилактических учреждений.
28. Экспертиза временной трудоспособности в учреждениях охраны материнства и детства.
29. Статистический анализ, его элементы. Ошибки статистического анализа.
30. Организация медицинской помощи населению.
31. Организация деятельности учреждений родовспоможения, задачи, стоящие перед ними.
32. Организация и содержание работы участкового врача-терапевта, медицинской сестры участка. Право выбора врача общей практики и добровольное формирование его контингента.
33. Организация диспансеризации в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Структура и функции отделения профилактики поликлиники. Оценка эффективности диспансеризации.
34. Диспансерный метод в работе лечебно-профилактических учреждений, его сущность и показания к применению. Содержание и технологии диспансерного наблюдения отдельных групп населения и больных. Виды диспансеров. Роль консультативно-диагностических центров.
35. Принципы организации лечебно-профилактической помощи детям. Учреждения, учетно-отчетная документация, показатели деятельности, методика их вычисления и оценки.
36. Центральная районная и областная больницы, их структура, функции и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.

37. Система охраны материнства и детства в России. История возникновения службы, основные принципы и задачи, стоящие перед учреждениями охраны материнства и детства.

38. Экономика здравоохранения, определение, разделы, основные направления научных исследований в этой области. Понятие об экономической эффективности здравоохранения.

39. Менеджмент, понятие, основные элементы, использование в деятельности практического врача.

40. Экономика и финансирование здравоохранения.

41. Основы планирования системы здравоохранения.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Изобразите графически динамику уровня заболеваемости населения России скарлатиной (на 100 000 населения):

1960 г. – 195 1980 г. – 135 2000 г. – 156

1970 г. – 145 1990 г. – 134 2010 г. – 161

Ситуационная задача №2

Изобразите графически структуру причин материнской смертности:

1. аборт – 26%;

2. кровотечения – 23%;

3. токсикозы – 19%;

4. экстрагенитальные заболевания – 15%;

5. сепсис – 11%;

6. Др. причины – 6%

Ситуационная задача №3

В городе Л. Российской Федерации среднегодовая численность населения составила 340000 человек.

Родилось живыми за год 4590.

Умерло за год 3095 человек.

От болезней системы кровообращения умерло 916 человек; травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – 350; новообразований – 325; болезней органов дыхания – 96; пищеварения – 59 человек.

На основании представленных данных необходимо вычислить рождаемость, смертность, естественный прирост, определить структуру общей смертности и сделать вывод.

Ситуационная задача №4

В центральной районной больнице среднегодовое число развернутых коек составляет 550, число госпитализированных больных в течение года – 14000 пациентов, число выписанных из стационара – 14200 человек, число умерших – 100 пациентов. В целом всеми больными в стационаре проведено 172500 койко-дней.

Вычислите и оцените все возможные показатели деятельности стационара. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №5

В годовом отчете городской поликлиники указано, что в медицинском учреждении со среднегодовой численностью прикрепленного населения 42200 человек работает 51 врач, которые занимают 53 ставки врачебных должностей. В штатном расписании поликлиники предусмотрено 55 врачебных должностей, из них – 25 должностей участковых врачей-терапевтов, занято 24 ставки участковых врачей-терапевтов. Число посещений к участковым врачам-терапевтам составило 145100.

В целом подлежало профилактическим осмотрам 52897 прикрепленных жителей, осмотрено 50252 человека.

Вычислите и оцените основные показатели деятельности поликлиники. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №5

За отчетный период в родильном доме среднегодовое число развернутых коек составило 108 коек, число госпитализированных женщин – 5943 человека, число выписанных – 5929 человек, число умерших – 1 женщина, проведено больными в стационаре – 35005 койко-дней. В течение года принято 5942 родов, из них нормальные роды составили 1815 родов, с нарушениями родовой деятельности – 1417 родов. В целом в родильном доме за год выполнено 1656 операций кесарева сечения. Родилось живыми 5982 детей, в том числе родилось больными или заболели в перинатальном периоде 1924 детей.

Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара родильного дома. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №6

В городе К. Российской Федерации среднегодовая численность населения составила – 190000 человек. Родилось живыми за год 2340. Умерло за год 1690 человек. От болезней системы кровообращения умерло 500 человек; травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – 186; новообразований – 172; болезней органов дыхания – 52; пищеварения – 17 человек.

На основании представленных данных необходимо вычислить рождаемость, смертность, естественный прирост, определить структуру общей смертности и сделать вывод

Ситуационная задача №7

В годовом отчете указано, что в детской поликлинике со среднегодовой численностью прикрепленного населения 29 000 детей и подростков, в том числе в возрасте до 1 года – 2 380 детей, предусмотрено 36 должностей участковых педиатров, из которых занято 35 должностей. Всего в поликлинике работает 33 участковых педиатров. В течение года число посещений к участковым врачам-педиатрам составило 190 150 посещений.

В целом подлежало профилактическому осмотру 25 950 прикрепленных детей, осмотрено 24 750 детей. На грудном вскармливании от 3 до 6 мес. находилось 989 детей.

Вычислите и оцените основные показатели деятельности поликлиники. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №8

За отчетный год в городской детской больнице среднегодовое число развернутых коек составило 260, число госпитализированных больных – 6 080 детей, число выписанных – 5 950 детей, число умерших – 19 детей, проведено всеми больными в стационаре – 75 410 койко-дней.

Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №9

За год под наблюдение женской консультации поступило 870 беременных женщин, в том числе 800 – при сроке беременности до 12 недель.

Общее число беременных, закончивших беременность – 860 женщин.

Осмотрены терапевтом при сроке беременности до 12 недель – 860 беременных женщин. Проведено УЗИ плода – 790 беременным женщинам. Проба на биохимический скрининг взята у 850 беременных женщин. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность женской консультации

Ситуационная задача №10

В поликлинику по месту жительства 03.09 обратилась служащая 55 лет, с жалобами на сильные боли в области сердца. На приеме у участкового врача был поставлен диагноз Инфаркт миокарда. После оказания неотложной помощи, пациентка была госпитализирована в кардиологическое отделение. 06.10 пациентка была выписана под наблюдение участкового врача, который признал ее трудоспособной 13.10. Какие формы медицинской документации должны быть заполнены в стационаре?

Ситуационная задача №11

Изобразите графически структуру причин материнской смертности:

1. аборт – 26%
2. кровотечения – 23%
3. токсикозы – 19%
4. экстрагенитальные заболевания – 15%
5. сепсис – 11%
6. др. причины – 6%

Ситуационная задача №12

В городе Л. Российской Федерации среднегодовая численность населения составила 340000 человек. Родилось живыми за год 4 590. Умерло за год 3 095 человек.

От болезней системы кровообращения умерло 916 человек; травм, отравлений и

некоторых других последствий воздействия внешних причин – 350; новообразований – 325; болезней органов дыхания – 96; пищеварения – 59 человек. На основании представленных данных необходимо вычислить рождаемость, смертность, естественный прирост, определить структуру общей смертности и сделать вывод

Ситуационная задача №13

За отчетный год в городской детской больнице среднегодовое число развернутых коек составило 280, число госпитализированных больных – 5 880 детей, число выписанных – 5 730 детей, число умерших – 22 ребенка, проведено всеми больными в стационаре – 80 920 койко-дней.

Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара. Сделайте обоснованный вывод

Ситуационная задача №14

В центральной районной больнице среднегодовое число развернутых коек составляет 350, число госпитализированных больных в течение года – 7 550 пациентов, число выписанных из стационара – 7 300 человек, число умерших – 80 пациентов. В целом всеми больными в стационаре проведено 110 000 койко-дней.

Вычислите и оцените все возможные показатели деятельности стационара. Сделайте обоснованный вывод.

Ситуационная задача №15

За отчетный период в родильном доме среднегодовое число развернутых коек составило 99 коек, число госпитализированных женщин – 3 782 человека, число выписанных – 3 722 человека, число умерших – 5 женщин, проведено больными в стационаре – 30 958 койко-дней.

В течение года принято 3 699 родов, из них нормальные роды составили 1 995 родов, с нарушениями родовой деятельности – 826 родов. В целом в родильном доме за год выполнено 775 операций кесарева сечения. Родилось живыми 3 714 детей, в том числе родилось больными или заболели в перинатальном периоде 985 детей. Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара родильного дома. Сделайте обоснованный вывод.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной

экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при

видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.
2. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для высш. учеб. образования] / [Г. Н. Царик, В. М. Ивойлов, Н. Д. Богомолова и др.] ; под ред. Г. Н. Царик. - Кемерово : Практика, 2012.
5. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей] / Щепин О. П. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2011
6. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.
7. Социология медицины [Текст]: учебник для обучения в системе послевуз.

- проф. образования / А.В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 255 с.
8. Гигиена труда [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов / Н. Ф. Измеров, В. Ф. Кириллов, В. В. Матюхин и др. под ред. Н. Ф. Измерова, В. Ф. Кириллова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 584 с
9. Руководство по скорой медицинской помощи [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / гл. ред. С. Ф. Багненко и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 787 с. + CD. – Национальный проект «Здоровье».
10. Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями [Текст]: Рос. Гос. Мед. ун-т им. Н. И. Пирогова и др. / [Э. В. Агеенкова, Л. В. Валентей, С. В. Варфоломеева и др.]. – Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2009.
11. Экономика здравоохранения [Текст] : [учеб. для послевуз. проф. образования врачей] / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
12. Персональная телемедицина [Электронный ресурс]. Телемедицинские и информационные технологии реабилитации и управления здоровьем / О. Ю. Атьков, Ю. Ю. Кудряшов. – Москва: Практика, 2015. – 248 с. - Режим доступа: <http://books-up.ru>.
13. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 191 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
14. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / В. А. Медик - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2010 . - 287 с.
15. Стандарты ведения больных, 2007, вып. 4 [Текст] : клинич. рекомендации / гл. ред. : Р. М. Хаитов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1345 с.
16. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов [Текст] / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.
17. Здоровье населения - основа развития здравоохранения [Текст] / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.
18. Основы формирования здорового образа жизни [Текст] : учебно методическое пособие / [И. И. Чукаева, Н. В. Орлова, Я. Г. Спирякина и др.] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 124 с
19. Задачи к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Московский институт медико-социальной реабилитации ; Ю. П. Лисицын и др. ; под ред. Ю. П. Лисицына и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : РГМУ, 2008. - 160 с.
20. Медицинская профилактика [Текст]: современные технологии : руководство / [Г. П. Свирская, И. Н. Ильченко, Л. Е. Сырцова и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 231 с.

21. Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 1. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.
22. Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 2. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.
23. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.
24. Здоровье и оздоровление [Текст] : (автоматизированная система профилактики и оздоровления человека на базе биотехнических и информационных технологий построения виртуальной клиники) / П. Т. Тукабаев ; под ред. В.И. Нестерова. - М. : СГУ, 2008.
25. Информационные технологии и общество - 2010 [Текст] : [материалы междунар. симпозиума] : 01-08 окт. 2010 г., Кемер, Турция / [под ред. Т.В. Зарубиной]. - М. :Форсикон, 2010.
26. Автоматизированные регистры медицинского назначения [Текст] : теория и практика применения / Кобринский Б. А. - Москва : Менеджер здравоохранения, 2011. - 145 с. : ил. - (Менеджмент в здравоохранении).
27. Здоровье и власть [Текст]/ Е. И. Чазов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 495 с.
28. Гигиена труда [Текст] : руководство к практ. занятиям : [учебное пособие для высшего проф. образования] / Кирюшин В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 1 66 2011. - 389с.
29. Контроль за развитием и состоянием здоровья детей раннего возраста [Текст] : мед. технология : [методические рекомендации] / Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию Рос. Федерации ; ГОУ ВПО "Российский государственный медицинский университет" ; [Я. Григорьянц, С. А. Румянцев, М. В. Тимакова и др. ; под ред. А. Г. Румянцева]. - Москва : РГМУ, 2007.
30. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 324 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
31. Амбулаторная неонатология [Электронный ресурс] : формирование здоровья ребенка первого года жизни : практ. рук. для врачей-педиатров первич. звена здравоохранения, врачей общ. практики, семейн. врачей / Л. И. Захарова, Д. В. Печкуров, Н. С. Кольцова. – Москва : Медпрактика-М, 2014. – 296 с. - Режим доступа: <http://books-up.ru>
32. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Текст] : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей / Дзигуа М. В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
33. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 3 : Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
34. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В.

- Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
35. Медицинское право [Текст] : [учебное пособие] / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 350 с
36. Медицинское право [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 350 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>
37. Основы медицинского права России [Текст] : [учебное пособие для медицинских и фармацевт. специальностей] / [авт.-сост. : Ю. Д. Сергеев, А. А. Мохов] ; под. ред. Ю. Д. Сергеева. - Москва : Мед. информ. агентство, 2011. - 356 с. - Прил. : Нормативно-правовые акты
38. Правоведение [Электронный ресурс] : учеб. пособие / [В. В. Сергеев и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 399 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
39. Правоведение : учебник[Электронный ресурс] / Н. Е. Добровольская, Н. А. Скребнева, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
40. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - Режим доступа: <http://ibooks.ru>
41. Институциональные и технологические основания модернизации здравоохранения [Текст] : [на примере здравоохранительного сектора Томской области] / М. В. Малаховская, Л. Г. Ленская, Н. Г. Цап. - Томск : Томск. гос. ун-т, 2016. - 331 с. : ил. - Библиогр. : С. 311-329.
42. Психология управления. Лекции [Текст] : учебное пособие для медицинских вузов / Н. Д. Творогова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 524 с.
43. Организационно-методические инструменты управления медицинской деятельностью на уровне субъекта Российской Федерации [Текст] / Г. Г. Онищенко, И. П. Салдан, Е. В. Колядо. - Барнаул : Азбука, 2017. - 311 с. : ил. - Библиогр. : С. 199-231. - (в пер.).
44. Основы персонализированной медицины: медицина XXI века: омикс технологии, новые знания, компетенции и инновации / К. К. Джайн, К. О. Шарипов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
45. Основы персонализированной и прецизионной медицины: [Электронный ресурс] учебник / под ред. С. В. Сучков. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 624 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
46. Правовые основы охраны здоровья детского населения [Текст] : учебное пособие / [сост. : Т. В. Яковлева, Д. И. Зеленская, В. Ю. Альбицкий, В. В. Полунина] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлин. и соц. педиатрии фак. доп. проф. образования. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 44 с.
47. Правовые основы охраны здоровья детского населения [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. : Т. В. Яковлева, Д. И. Зеленская, В. Ю. Альбицкий, В. В. Полунина] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлин. и соц. педиатрии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101>.
48. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов.

– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 324 с. – Режим доступа:
<http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

49. Диспансеризация населения. Работа с диспансерными группами [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлинической терапии лечебного факультета ; [сост. : В. Н. Ларина, К. В. Глибко, М. Г. Головкин и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа:
http://rsmu.informsistema.ru/login_user?login=Читатель&password=010101.