Ситуационные задачи

Организация здравоохранения и общественное здоровье

medkeys.ru/product/zdravoohrana/



Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин К., мужчина, 27 лет обратился в частную медицинскую организацию для прохождения диспансеризации. О том, что в РФ проводится диспансеризация взрослого населения узнал из смс, которую получил от страховой медицинской организации. Первичную медико-санитарную помощь получает в ГБУЗ «Городская поликлиника №3». Настаивает на бесплатном проведении диспансеризации по полису ОМС и обязательном проведении КТ позвоночника, т.к. хочет «проверяться». В проведении диспансеризации гражданину К. было отказано в связи с тем, что данная частная медицинская организация не участвует в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Гражданин К. написал жалобу в орган управления в сфере здравоохранения.
Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Министерство здравоохранения РФ
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор

Граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +____+ год/года

- 3
- 4
- 2
- 1

Граждане в возрасте старше 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +____+ год/года

- 3
- 2
- 4
- 1

Информация о проведении диспансеризации предоставляется гражданам РФ средствами массовой информации, страховыми представителями страховых медицинских организаций и

- представителями фондов социального страхования, взаимодействующими с работодателями
- некоммерческими профессиональными медицинскими ассоциациями посредством размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет

- врачами-терапевтами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- представителями профсоюзных организаций по месту работы граждан

Граждане проходят диспансеризацию в той медицинской организации, в которой они получают +_____+ помощь

- первичную медико-санитарную
- паллиативную медицинскую
- специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую
- скорую, в т.ч. специализированную медицинскую

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

- только государственной системы здравоохранения
- независимо от организационно-правовой формы
- имеющих статус бюджетных
- только частной системы здравоохранения

Для организации проведения диспансеризации взрослого населения медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- педиатрии
- диспансеризации взрослого населения
- медицинским осмотрам профилактическим
- паллиативной медицинской помощи

Объем медицинского обследования на первом этапе диспансеризации определяется в соответствии с

- желанием гражданина, оформленным в письменном виде в виде заявления на имя руководителя медицинской организации
- назначениями участкового врача-терапевта в соответствии с имеющимися у пациента заболеваниями
- назначениями врачей-узких специалистов поликлиники у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризацию проводят на +_____+ основе

- обязательной
- гарантийной
- возмездной
- бесплатной

Проведение компьютерной томографии на первом этапе диспансеризации

- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания опорно-двигательной системы
- не предусмотрено
- обязательно
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования

Ответ на обращение гражданина К. необходимо дать в течение +_____+ дней

- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания опорно-двигательной системы
- не предусмотрено
- обязательно
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка М., женщина, 57 лет обратилась в частную медицинскую организацию для прохождения диспансеризации. О том, что в РФ проводится диспансеризация взрослого населения узнала в ГБУЗ «Городская поликлиника №2», в которой она получает первичную медико-санитарную помощь. Настаивает на бесплатном проведении диспансеризации по полису ОМС и обязательном проведении КТ позвоночника, т.к. хочет «провериться». В проведении диспансеризации гражданке М. было отказано в связи с тем, что данная частная медицинская организация не участвует в реализации Программы

государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Гражданка М. написал жалобу в орган управления в сфере здравоохранения.
Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Министерство здравоохранения РФ
- Росздравнадзор
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Роспотребнадзор

Граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +____+ год/года

- 3
- 1
- 2
- 4

Граждане в возрасте старше 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +___+ год/года

- 2
- 3
- 4
- 1

Информация о проведении диспансеризации предоставляется гражданам РФ средствами массовой информации, страховыми представителями страховых медицинских организаций и

- представителями профсоюзных организаций по месту работы граждан
- некоммерческими профессиональными медицинскими ассоциациями посредством размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет
- представителями фондов социального страхования, взаимодействующими с работодателями
- врачами-терапевтами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Граждане проходят диспансеризацию в той медицинской организации, в которой они получают +_____+ помощь

- паллиативную медицинскую
- первичную медико-санитарную
- скорую, в т.ч. специализированную медицинскую
- специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

Ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, являются +_____+, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья

- представители страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин
- заместитель главного врача по медицинской части
- главная медицинская сестра
- руководитель

Дополнительное обследование с целью уточнения диагноза заболевания (состояния) гражданина проводится

- на первом этапе диспансеризации
- на втором этапе диспансеризации
- в процессе проведения профилактического медицинского осмотра
- при проведении скрининга

Объем медицинского обследования на первом этапе диспансеризации определяется в соответствии с

- желанием гражданина, оформленным в письменном виде в виде заявления на имя руководителя медицинской организации
- назначениями врачей-узких специалистов поликлиники у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
- назначениями участкового врача-терапевта в соответствии с имеющимися у пациента заболеваниями

Размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

- органы законодательной власти субъектов Российской Федерации
- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
- органы местного самоуправления
- некоммерческие профессиональные медицинские организации

Проведение компьютерной томографии на первом этапе диспансеризации

- обязательно
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования
- не предусмотрено
- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания опорно-двигательной системы

Ответ на обращение гражданки М. необходимо дать в течение +____+ дней

- обязательно
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования
- не предусмотрено
- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания опорно-двигательной системы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В Н-ском районе в 2019 году проживало 59.267 чел., в т.ч. мужчин – 27.856 чел. (47,0%), женщин – 31.411 чел. (53,0%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 14.334 чел. Возрастная структура населения Н-ского района в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 11.260 чел. (19,0%), в возрасте 15-49 лет: 28.448 чел. (48,0%); в возрасте 50 лет и старше – 19.559 чел. (33,0%). В Н-ском районе родилось живыми в течение года - 731 чел.; в районе умерло - 1023 чел. Значение коэффициента рождаемости населения в текущем году составило 12,3 на 1000 нас. Значение суммарного коэффициента рождаемости два года назад составляло 2,32; один год назад – 2,26; в текущем году - 1,90 соответственно.; В текущем году значение коэффициента общей смертности населения составило 17,3 на 1000 нас., в том числе в возрасте до 1-го года - 3 чел. Значение коэффициента младенческой смертности составило 4,10/00; коэффициента материнской смертности - 8,0 0/0000). *Справочный материал*: Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: а)

прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; + б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; + в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента рождаемости + менее 16 ^0^/~00~ соответствует низкому; + в диапазоне 16-24 ^0^/~00~ – среднему; + в диапазоне 25-29 ^0^/~00~ - выше среднего; + в диапазоне 30-39 ^0^/~00~ – высокому; + в диапазоне 40 ^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента смертности + менее 10 ^0^/~00~ соответствует низкому; + в диапазоне 10-14,9 ^0^/~00~ – среднему; + в диапазоне 15-24,9 ^0^/~00~ - высокому; + в диапазоне 25-34,9 ^0^/~00~ – очень высокому; + в диапазоне 35,0 ^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

При расчете показателя младенческой смертности учитывается абсолютное число умерших детей в течение

- первых 168 часов после родов
- первых 28 дней после родов
- первого года жизни
- первых 6 месяцев жизни

В знаменателе формулы расчета показателя младенческой смертности указывается

- абсолютное число детей первого года жизни
- абсолютное количество детей, родившихся живыми в течение календарного года
- полусумма числа родившихся живыми и мертвыми
- среднегодовая численность населения территории

В знаменателе формулы Ратса расчета коэффициента младенческой смертности указывается сумма +____+ родившихся живыми в данном календарном году и +_____+ родившихся живыми в предыдущем календарном году

- 1/2 и 1/2
- 2/3 и 1/3
- 1/4 и 3/4
- 1/5 и 4/5

При расчете показателя материнской смертности учитываются беременные женщины, роженицы и родильницы, умершие в течение +_____+ суток после прекращения беременности

- 28

- 42
- 365
- 6

Показатель материнской смертности рассчитывается на 100.000

- родов, закончившихся рождением живого ребенка / живых детей
- детей первого года жизни
- детей, родившихся живыми
- женщин фертильного возраста

Среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте характеризует

- суммарный коэффициент рождаемости
- брутто-коэффициент рождаемости
- коэффициент плодовитости (фертильности)
- нетто-коэффициент рождаемости

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, рождаемость населения в Н-ском районе обеспечивает +_____+ воспроизводство населения

- простое
- стандартное
- суженное
- расширенное

Для обеспечения простого воспроизводства населения (т.е. нулевой прирост) необходимо, чтобы суммарный коэффициент рождаемости составлял

- 2,6
- 1,0
- 1,8
- 8,0

В 2019 году возрастная структура населения Н-ского района соответствовала параметрам +_____+ типа возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга

- стабильного
- стационарного
- прогрессивного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения Н-ского района в 2019 г. по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова оценивается как

- средний
- выше среднего
- высокий
- низкий

Уровень смертности населения Н-ского района в текущем году по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова оценивается как

- очень высокий
- средний
- низкий
- высокий

При сохранении динамики значений суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать +_____+ численности населения Н-ского района

- очень высокий
- средний
- низкий
- высокий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская поликлиника №1» в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи была проведена проверка деятельности участковой терапевтической службы. Комиссию возглавлял заместитель главного врача по медицинской части. В ходе проверки установлено, что на участке врача терапевта участкового В. численность прикрепленного населения составляет 1950 человек, при этом численность населения пожилого и старческого возраста составляет 42% . Вместе с врачом работает одна участковая медицинская сестра. При анализе амбулаторных карт пациентов данного терапевтического участка было выявлено, что в 23% карт пациентов, проходящих диспансеризацию, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на некоторых картах имеется цветовая маркировка. Во время проверки к заведующей терапевтическим отделением поликлиники обратилась гр. К., которая была возмущена тем, что врачом-терапевтом В. на ее медицинскую карту был наклеен красный квадрат. Гр. К. высказала свою обеспокоенность фактом нанесения на медицинскую карту внешнего визуального признака, позволяющего другим пациентам определить ее диагноз, и сообщила, что уже отправила жалобу в орган управления здравоохранением.

Численность прикрепленного населения на участке врача В. превышает рекомендуемые нормативы на +____+ человек

- 300
- 50
- 100
- 250

Номером статистической учетной формы «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» является +____+ /у

- 025
- 089
- 058
- 076

Рекомендуемое штатное расписание медицинской организации, ее структурных подразделений установлено в

- стандартах медицинской помощи
- медико-экономических правилах
- порядках оказания медицинской помощи
- клинических рекомендациях

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- врачебная комиссия медицинской организации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий клиническим структурным подразделением
- заведующий отделом качества и безопасности медицинской деятельности
- заместитель руководителя
- заведующий организационно-методическим кабинетом

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин

В связи с тем, что численность жителей пожилого и старческого возраста превышает 40% на участке врача В. должна быть введена дополнительная должность

- медицинской сестры участковой
- медицинской сестры по паллиативной помощи
- медицинской сестры патронажной
- фельдшера

Требование пациентки К. по факту маркировки ее амбулаторной карты является +_____+ и ее жалоба признана +_____+

- правомерным; обоснованной
- неправомерным; неаргументированной
- незаконным; необоснованной
- несостоятельным; резонной

Врач терапевт участковый В. нанес на амбулаторные карты пациентов цветовую маркировку в нарушение

- Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании»
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе +_____+ в ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- выработку плана развития медицинской организации
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка ведения медицинской документации

- информирование средств массовой информации о случаях маркировки амбулаторных карт

Ответ на письменное обращение гражданки К. необходимо дать в течение +____+ дней

- 45
- 32
- 60
- 30

По результатам проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководителем ГБУЗ «Городская поликлиника №1» должен быть

- 45
- 32
- 60
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская поликлиника №1» в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи была проведена проверка деятельности участковой терапевтической службы. Комиссию возглавлял заместитель главного врача по медицинской части. В ходе проверки установлено, что на участке врача терапевта участкового В. численность прикрепленного населения составляет 2100 человек, при этом численность населения пожилого и старческого возраста составляет 42% . Вместе с врачом работает одна участковая медицинская сестра. При анализе амбулаторных карт пациентов данного терапевтического участка было выявлено, что в 13% карт пациентов, проходящих диспансеризацию, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на некоторых картах имеется цветовая маркировка. Во время проверки к заведующей терапевтическим отделением поликлиники обратилась гр. К., которая была возмущена тем, что врачом-терапевтом В. на ее медицинскую карту был наклеен зеленый треугольник. Гр. К. высказала свою обеспокоенность фактом нанесения на медицинскую карту внешнего визуального признака, позволяющего другим пациентам определить ее диагноз, и сообщила, что уже отправила жалобу в орган управления здравоохранением.
Численность прикрепленного населения на участке врача В. превышает рекомендуемые нормативы на +____+ человек

- 400
- 100
- 50

- 300

Статистическую учетную форму «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», в ГБУЗ «Городская поликлиника №1» заполняет

- медицинский регистратор
- медицинская сестра патронажная
- врач-терапевт участковый
- медицинская сестра участковая

Рекомендуемое штатное расписание медицинской организации, ее структурных подразделений установлено в

- порядках оказания медицинской помощи
- стандартах медицинской помощи
- клинических рекомендациях
- медико-экономических правилах

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- врачебная комиссия медицинской организации
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Плановые проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже

- 2 раз в год
- 1 раза в месяц
- 1 раза в квартал
- 1 раза в 2 года

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации

- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

В связи с тем, что численность жителей пожилого и старческого возраста превышает 40%, на участке врача В. должна быть введена дополнительная должность

- медицинской сестры патронажной
- медицинской сестры по паллиативной помощи
- медицинской сестры участковой
- фельдшера

Требование пациентки К. по факту маркировки ее амбулаторной карты является +_____+ и ее жалоба признана

- несостоятельным; резонной
- незаконным; необоснованной
- неправомерным; неаргументированной
- правомерным; обоснованной

Гражданка К. имела право обратиться к заведующей терапевтическим отделением поликлиники, т.к. право граждан на обращение закреплено в

- Федеральном законе от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании»
- Федеральном законе от 02.05.2006 г. № 59 «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Методических рекомендациях Федерального Фонда обязательного медицинского страхования

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе +_____+ в ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

- информирование средств массовой информации о случаях маркировки амбулаторных карт
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка ведения медицинской документации
- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- выработку плана развития медицинской организации

Ответ на письменное обращение гражданки К. необходимо дать в течение +_____+ дней

- 30
- 60
- 32
- 45

По результатам проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководителем ГБУЗ «Городская поликлиника №1» должен быть

- 30
- 60
- 32
- 45

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская поликлиника №1» в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи была проведена проверка деятельности участковой терапевтической службы. Комиссию возглавлял заместитель главного врача по медицинской части. В ходе проверки установлено, что на участке врача терапевта участкового В. численность прикрепленного населения составляет 2500 человек, при этом численность населения пожилого и старческого возраста составляет 42% . Вместе с врачом работает одна участковая медицинская сестра. При анализе амбулаторных карт пациентов данного терапевтического участка было выявлено, что в 23% карт пациентов, проходящих диспансеризацию, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В ходе проверки установлено, что гражданину М., 34 лет, было отказано в проведении диспансеризации без объяснения причин («не положено»), альтернативных вариантов для разрешения конфликтной ситуации не предложено. Гражданин М. обратился за разъяснениями к заместителю главного врача во время проверки.
Численность прикрепленного населения на участке врача В. превышает рекомендуемые нормативы на +____+ человек

- 800
- 100
- 50
- 300

Номером статистической учетной формы «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» является +_____+ /у

- 076
- 025

- 058
- 089

В соответствии с рекомендуемым штатным расписанием, предусмотренном в +_____+, численность прикрепленного населения на участке врача В. превышена в +____+ раз(а)

- Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению; 1,5
- клинических рекомендациях: 1,2
- стандартах медицинской помощи; 1,1
- медико-экономических правилах; 1,3

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- врачебная комиссия медицинской организации

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заместитель руководителя
- заведующий отделом качества и безопасности медицинской деятельности
- заведующий клиническим структурным подразделением
- заведующий организационно-методическим кабинетом

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

В связи с тем, что численность жителей пожилого и старческого возраста превышает 40%, на участке врача В. должна быть введена дополнительная должность

- медицинской сестры патронажной
- фельдшера
- медицинской сестры по паллиативной помощи
- медицинской сестры участковой

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор

В связи с тем, что граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +____+ год/года, отказ гражданину М. в проведении диспансеризации является

- 1; законным
- 4; желательным
- 2; обязательным
- 3; правомерным

В связи с тем, что гражданин М. в соответствии с его возрастом не подлежит диспансеризации, ему должно быть предложено в качестве альтернативы

- консультация врача-специалиста поликлиники
- проведение профилактического медицинского осмотра
- краткое профилактическое консультирование в Школе здоровья для пациентов
- направление в центр медицинской профилактики

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе +_____+ в ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- выработку плана развития медицинской организации
- информирование средств массовой информации о случаях маркировки амбулаторных карт
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка ведения медицинской документации

По результатам проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководителем ГБУЗ «Городская поликлиника №1» должен быть

- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- выработку плана развития медицинской организации
- информирование средств массовой информации о случаях маркировки амбулаторных карт
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка ведения медицинской документации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При проведении внутреннего контроля качества проведения диспансеризации инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий граждан в ГБУЗ «Городская поликлиника №1» было установлено, что часть из них отказалась от прохождения диспансеризации, мотивируя это тем, что недавно «лежали» в стационаре и прошли все необходимые обследования, а также ограниченностью в передвижении и невозможностью посетить поликлинику. При этом установлено, что в целом, на участке врача В. охват диспансеризацией ниже рекомендуемых значений. В ряде случаев установлено, что граждане не были информированы о том, что подлежат диспансеризации в текущем году по полису ОМС. Участковый врач, работающий с одной медицинской сестрой, объясняет ситуацию тем, что на его участке проживает 44% граждан пожилого возраста, отмечает высокую загруженность на приеме обращениями первичных пациентов в связи с заболеванием и отсутствием времени на профилактическую работу. В амбулаторных картах 15% пациентов, прошедших диспансеризацию, отсутствовало добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.
Инвалиды Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан подлежат диспансеризации один раз в

- полугодие
- год
- квартал
- месяц

Отказ от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств является +_____+ гражданина

- льготой
- обязанностью
- прерогативой
- правом

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации результаты ранее проведенных (не позднее одного года)

медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, учитывать

- необходимо
- необязательно
- можно
- нельзя

Порядок внутреннего контроля качества устанавливает

- руководитель медицинской организации
- орган исполнительной власти субъекта Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный орган исполнительной власти

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий отделом качества и безопасности медицинской деятельности
- заместитель руководителя
- заведующий клиническим структурным подразделением
- начальник организационно-методического кабинета

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования, и в которой застрахован гражданин

В связи с тем, что численность жителей пожилого и старческого возраста превышает 40%, на участке врача В. должна быть введена дополнительная должность медицинской сестры

- процедурной
- участковой
- по паллиативной помощи
- патронажной

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Росздравнадзор
- Роспотребнадзор
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Министерство здравоохранения РФ

Диспансеризацию проводят на +_____+ основе

- возмездной
- обязательной
- гарантийной
- бесплатной

Информация о проведении диспансеризации предоставляется гражданам РФ средствами массовой информации, страховыми представителями страховых медицинских организаций и

- врачами-терапевтами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- представителями профсоюзных организаций по месту работы граждан
- некоммерческим профессиональными медицинскими ассоциациями посредством размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет
- представителями фондов социального страхования, взаимодействующими с работодателями

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе, +_____+ в ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения
- выработку плана развития медицинской организации
- информирование средств массовой информации о отказа граждан от проведения диспансеризации и(или) профилактического медицинского осмотра
- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений

По результатам проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководитель ГБУЗ «Городская поликлиника №1» должен

- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения
- выработку плана развития медицинской организации
- информирование средств массовой информации о отказа граждан от проведения диспансеризации и(или) профилактического медицинского осмотра
- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по проведению диспансеризации инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий граждан в ГБУЗ «Городская поликлиника №1» было установлено, что охват диспансеризацией в поликлинике ниже рекомендуемых значений. Участковые врачи-терапевты не организовали информирование граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, по полису ОМС, переложив эти функции на страховых представителей. В амбулаторных картах 15% пациентов, прошедших диспансеризацию, отсутствовало добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. У каждого третьего пациента объем проведенных исследований в рамках первого этапа диспансеризации не превышал 85%. Часть пациентов отказалась от прохождения диспансеризации, мотивируя это тем, что недавно «лежали» в стационаре и прошли все необходимые обследования, а также ограниченностью в передвижении и невозможностью посетить поликлинику. Журнал отказов от проведения диспансеризации во время проверки представлен не был.
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается

- Федеральными органами законодательной власти
- Федеральными органами исполнительной власти
- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- органами местного самоуправления

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор
- Министерство здравоохранения РФ
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Мероприятия диспансеризации определенных групп взрослого населения оплачиваются медицинской организации в рамках

- программы добровольного медицинского страхования
- муниципальной целевой программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- ведомственной целевой программы развития здравоохранения региона

Инвалиды Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан подлежат диспансеризации один раз в

- квартал
- месяц
- полугодие
- год

Информация о проведении диспансеризации предоставляется гражданам РФ средствами массовой информации, страховыми представителями страховых медицинских организаций и

- представителями профсоюзных организаций по месту работы граждан
- врачами-терапевтами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- представителями фондов социального страхования, взаимодействующими с работодателями
- некоммерческим профессиональными медицинскими ассоциациями посредством размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования, и в которой застрахован гражданин
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации

Первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года +_____+ от объема первого этапа диспансеризации

- не менее 2/3

- 100 процентов
- половины
- не менее 85 процентов

Диспансеризацию проводят на +_____+ основе

- бесплатной
- гарантийной
- возмездной
- обязательной

Отказ от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, является +_____+ гражданина

- льготой
- обязанностью
- прерогативой
- правом

В медицинской организации должен быть организован +_____+ граждан, как прошедших диспансеризацию, так и отказавшихся от ее прохождения

- каталог
- учет
- регистр
- реестр

Основным индикатором эффективности диспансеризации является +_____+ в медицинской организации

- охват граждан диспансеризацией
- численность граждан с первой группой здоровья
- количество пациентов, прошедших обучение в Школе здоровья
- численность граждан, получивших краткое профилактическое консультирование

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, учитывать

- охват граждан диспансеризацией
- численность граждан с первой группой здоровья
- количество пациентов, прошедших обучение в Школе здоровья

- численность граждан, получивших краткое профилактическое консультирование

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В многопрофильную больницу А. на 800 коек в понедельник в 15 часов бригадой скорой медицинской помощи доставлен пациент в возрасте 53 лет с жалобами на давящие боли за грудиной, длящиеся более получаса и не снимающиеся нитроглицерином, боли в животе, появившиеся практически одновременно с болями за грудиной, с изменениями на ЭКГ, характерными для острого коронарного синдрома, с АД 80/60 мм рт ст. В больнице имеются 15 специализированных отделений, в т.ч. хирургическое отделение на 60 коек, терапевтическое на 40 коек, кардиологическое отделение на 50 коек с блоком интенсивной терапии на 6 коек, и отделение реанимации и интенсивной терапии, отделения рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения нет. Через 3 дня пациент по медицинским показаниям был переведен в медицинскую организацию В. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю.
Пациент должен быть госпитализирован непосредственно в отделение

- хирургическое
- приемное, на диагностические койки для осмотра всеми специалистами и установления диагноза
- реанимации и интенсивной терапии (БРИТ, ОРИТ) для пациентов кардиологического профиля
- терапевтическое

Пациенту должна быть оказана +_____+ помощь

- паллиативная
- первичная специализированная
- специализированная, в т.ч высокотехнологичная, медицинская
- первичная медико-санитарная

Пациенту в стационаре будет оказана медицинская помощь в +_____+ форме

- экстренной
- плановой
- неотложной
- скорой

При оказании медицинской помощи пациенту будет предоставлена

- информация о состоянии его здоровья

- лечебное питание по выбору
- возможность после выписки доставки домой
- пользование городской телефонной связью

Предварительный диагноз пациенту должен быть поставлен в течение +_____+ часа (часов)

- первого
- трех
- двенадцати
- шести

Осмотр врачом-кардиологом должен быть выполнен не позднее +_____+ минут

- 30
- 5
- 20
- 60

При поступлении пациента в профильное отделение он должен быть осмотрен заведующим отделением в течение +_____+ часов

- 48
- 164
- 120
- 72

Запись заведующего отделением в истории болезни должна начинаться с

- оценки состояния
- даты и времени осмотра
- указания специальности и ФИО врача
- констатации повода к осмотру

Оказание медицинской помощи пациенту будет организовано в соответствии с

- стандартом скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
- порядком оказания медицинской помощи
- правилами организации деятельности отделения
- стандартом оснащения медицинской организации

Клинический диагноз пациенту, поступившему по экстренным показаниям, должен быть установлен через +_____+ часа(ов)

- 24

- 72
- 120
- 48

Для перевода пациента из медицинской организации А. в медицинскую организацию В. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи необходимо

- решение врачебной комиссии медицинской организации А.
- решение врачебной комиссии медицинской организации В после согласования наличия свободных мест
- решение лечащего врача медицинской организации А ввиду отсутствия возможности оказания данного вида помощи в медицинской организации А
- решение комиссии органа управления здравоохранением субъекта после стабилизации состояния пациента

Направление на госпитализацию пациента в медицинскую организацию В. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно быть оформлено

- решение врачебной комиссии медицинской организации А.
- решение врачебной комиссии медицинской организации В после согласования наличия свободных мест
- решение лечащего врача медицинской организации А ввиду отсутствия возможности оказания данного вида помощи в медицинской организации А
- решение комиссии органа управления здравоохранением субъекта после стабилизации состояния пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При плановом аудите внутреннего контроля качества кардиохирургического отделения ГБУЗ «Городская больница №1» была проведена экспертная оценка 10 медицинских карт стационарного больного (историй болезни), при которой выявлены дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного: не полное заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой, отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, указаний в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании и наличие медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения. Ознакомившись с итоговой справкой по результатам планового аудита внутреннего контроля качества, сотрудники кардиохирургического отделения начали подбор документов, которые помогут им изменить ситуацию.

Нормативным документом, в котором представлены критерии оценки качества оказания медицинской помощи по различным нозологиям, видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, является

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Номером статистической учетной формы «Медицинская карта стационарного больного" является ++_____++/у

- 003
- 058
- 005
- 089

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки

- соблюдения порядков оказания медицинской помощи, контроля медицинской деятельности органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- исполнения клинических рекомендаций
- своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата
- соблюдения стандартов медицинской помощи

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- врачебная комиссия медицинской организации

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- врач-методист

- заместитель руководителя
- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заведующий клиническим структурным подразделением

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих

- договор со страховой медицинской организацией
- аккредитацию
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- лицензию на медицинскую деятельность

Формой, содержащей требования с критериями качества оказания медицинской помощи по отдельным нозологическим формам, является

- контрольный лист
- талон учета
- чек – лист (проверочный лист)
- листок учета

Для оценки соответствий требованиям критериев оценки качества медицинской помощи является принцип +_____+ оценки

- балльной
- экспертной
- двоичной (да/нет)
- троичной (да/нет/частично)

Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть

- частичным
- полным
- коллегиальным
- индивидуальным

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в медицинской карте стационарного больного

- дается только с согласия родственников пациента
- является обязательным условием
- подписывается при необходимости
- дается при желании пациента

Показания, требующие хирургических методов лечения и (или) диагностики, а также план лечения метод (объем) хирургического

вмешательства при заболевании (состоянии) в медицинской карте стационарного больного указываются

- при желании пациента
- только при проведении операций на возмездной основе
- при необходимости
- обязательно

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе +_____+ в кардиохирургическом отделении

- при желании пациента
- только при проведении операций на возмездной основе
- при необходимости
- обязательно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В многопрофильную больницу А. на 1000 коек в рабочий день в 16.00 бригадой скорой медицинской помощи был доставлена пациентка Л., 55 лет, с клиническими проявлениями острого коронарного синдрома. В анамнезе у пациентки инфаркт миокарда, при данном обращении - жалобы на давящие боли за грудиной, длящиеся более получаса, не снимающиеся нитроглицерином, боли в эпигастральной области, появившиеся практически одновременно с болями за грудиной, с изменениями на ЭКГ, характерными для острого коронарного синдрома, с АД 85/60 мм рт.ст., ЧСС 115 в мин. В больнице имеются 20 специализированных отделений, в т.ч. хирургическое отделение на 60 коек, терапевтическое на 60 коек, кардиологическое отделение на 50 коек с блоком интенсивной терапии (далее – БИТ) на 6 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии на 12 коек, сосудистый центр с БИТ с возможностью применения рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения, кардиохирургического отделения нет. После проведения в сосудистом центре рентгенэндоваскулярной диагностики у пациентки выявлены поражения всех сосудов сердца и медицинские показания к операции на открытом сердце (аорто-коронарное шунтирование).
Бригадой скорой медицинской помощи пациентка Л. с острым коронарным синдромом должна быть доставлена ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре

- кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии
- терапевтическое отделение с кардиологическими койками
- диспансерное отделение кардиологического профиля

- клинико-диагностическую лабораторию с круглосуточной работой

Пациентка Л. должна быть госпитализирована непосредственно в отделение

- приемное, на диагностические койки для осмотра всеми специалистами и установления диагноза
- кардиологическое
- реанимации и интенсивной терапии (БРИТ, ОРИТ) сосудистого центра
- хирургическое

Пациентке Л. должна быть оказана специализированная, в т.ч высокотехнологичная, медицинская помощь

- амбулаторно
- в стационарных условиях или в условиях дневного стационара
- в санаторно-курортных условиях
- на дому

Пациентке Л. должны быть оказана экстренная медицинская помощь, т.к.

- отмечается плохое самочувствие пациента
- имеется угроза жизни
- была вызвана бригада скорой медицинской помощи
- имеется угроза здоровью

При оказании медицинской помощи пациентка Л. имеет право на

- лечебное питание по выбору
- пользование городской телефонной связью
- допуск к ней священнослужителя
- доставку домой после выписки больничным транспортом

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме предварительный диагноз пациентке Л. должен быть поставлен в течение +_____+ часа (часов) с момента доставки пациентки выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию

- двенадцати
- первого
- трех
- шести

На должность заведующего кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии назначается

- врач-кардиолог
- врач-терапевт

- врач общей практики
- врач анестезиолог-реаниматолог

Осмотр врачом-кардиологом пациентки Л.должен быть выполнен врачом-кардиологом не позднее +_____+ от момента поступления в стационар

- одного часа
- первых суток
- 10 минут
- 5 минут

Правила организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях определены в

- Порядке оказания медицинской помощи
- Уставе медицинской организации
- стандарте оснащения медицинской организации
- стандарте скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

После того, как у пациентки Л. были установлены показания для операции на открытом сердце (аорто-коронарное шунтирование), она должна быть

- прооперирована с применением рентгеноэндоваскулярных методов лечения и в дальнейшем направлена в другую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- экстренно переведена в медицинскую организацию, оснащенную кардиохирургической операционной, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- выписана под наблюдение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для последующего направления в другую медицинскую организацию на плановую высокотехнологичную медицинскую помощь
- консервативно пролечена в условиях кардиологического отделения с рекомендацией после выписки консультации кардиохирурга

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью +_____+ медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью

- скорой
- специализированной
- первичной медико-санитарной
- паллиативной

Направление на госпитализацию пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно быть оформлено

- скорой
- специализированной
- первичной медико-санитарной
- паллиативной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская больница №4» при проведении внутреннего контроля качества в терапевтическом отделении была проведена экспертная оценка 22 медицинских карт стационарного больного (историй болезни) пациентов, которым была выполнена плевральная пункция. При анализе выявлены следующие дефекты заполнения медицинской карты стационарного больного: не полное заполнение всех разделов, предусмотренных картой; отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; не сформирован план обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза. Ознакомившись с итоговой справкой по результатам проведенного внутреннего контроля качества, сотрудники терапевтического отделения начали подбор документов, которые помогут им изменить ситуацию.
Номером статистической учетной формы «Медицинская карта стационарного больного" является ++_____++/у

- 058
- 005
- 003
- 089

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- врачебная комиссия медицинской организации

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заместитель руководителя
- врач-методист

- заведующий клиническим структурным подразделением

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих

- договор со страховой медицинской организацией
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- лицензию на медицинскую деятельность
- аккредитацию

Формой, содержащей требования с критериями качества оказания медицинской помощи по отдельным нозологическим формам, является

- листок учета
- контрольный лист
- талон учета
- чек – лист (проверочный лист)

Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип ++_____++ оценки

- экспертной
- двоичной (да/нет)
- троичной (да/нет/частично)
- балльной

Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть

- коллегиальным
- индивидуальным
- частичным
- полным

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в медицинской карте стационарного больного

- дается только с согласия родственников пациента
- является обязательным условием
- подписывается при необходимости
- дается при желании пациента

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе ++_____++ в терапевтическом отделении ГБУЗ «Городская больница №4»

- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случае нарушения порядка ведения медицинской документации
- перечень всех выявленных дефектов заполнения медицинской карты стационарного больного
- выработку плана развития медицинской организации

Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза

- проводится с письменного согласия пациента
- является обязательным
- проводится только по решению консилиума
- оформляется при необходимости

Проверка, проведенная в терапевтическом отделении и предусматривающая анализ медицинских карт стационарного больного (историй болезни) пациентов, которым была выполнена плевральная пункция, является

- функциональной
- внеплановой
- тематической
- избирательной

По результатам проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководителем ГБУЗ «Городская поликлиника №4» должен быть

- функциональной
- внеплановой
- тематической
- избирательной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В М-ском районе в 2019 году среднегодовая численность населения составила 69533 чел., в т.ч. мужчин – 31646 чел. (45,5%), женщин – 37887 чел. (54,5%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 15653 чел. Возрастная структура населения М-ского района в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 9564 чел. (13,8%), в возрасте 15-49 лет: 25864 чел. (37,2%); в возрасте 50 лет и старше – 34105 чел. (49,0%). В 2019 году в М-ском районе родилось живыми в течение года - 653 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 9,4^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,11; в 2018 году – 2,01; в 2019 году - 1,85 соответственно. В 2019

году в районе умерло - 635 чел.; (значение общего коэффициента смертности населения составило 9,1^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 3 чел. Справочный материал. Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

Нижней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 17
- 16
- 18
- 15

Верхней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 55
- 45
- 49
- 59

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- общее число родившихся за год живыми
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах
- процент родившихся в отчётный период

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста
- число родившихся в расчетный период

- среднегодовая численность населения
- процент родившихся в отчётный период

При расчёте среднегодовой численности населения учитывается среднее арифметическое численности населения на начало следующего года и на ++_____++ года

- начало предыдущего
- начало расчетного
- конец предыдущего
- конец расчетного

Общий коэффициент смертности населения показывает в среднем число умерших на +_____+ человек населения в расчётный период

- 100000
- 1000000
- 10000
- 1000

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в М-ском районе тип воспроизводства населения оценивается как

- суженный
- простой
- стандартный
- расширенный

Общий коэффициент естественного прироста в М-ском районе в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -{sp}18
- 0,3
- -{sp}0,3
- 18

В 2019 году возрастная структура населения М-ского района соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения, по классификации Г.Сундберга

- стационарного
- прогрессивного
- стабильного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения М-ского района в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- высокий
- низкий
- выше среднего

Уровень смертности населения М-ского района в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- высокий
- низкий
- очень высокий
- средний

При дальнейшем снижении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения М-ского района

- высокий
- низкий
- очень высокий
- средний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе М. на конец отчетного года численность населения составляла 65200 человек, среднегодовая численность населения составила 64700 человек. В данном городе для взрослого населения функционирует единственная городская многопрофильная больница на 300 коек, имеющая в своем составе терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, травматологическое, офтальмологическое, ЛОР-отделение и инфекционное отделения. В текущем году терапевтическое отделение развернуто на 40 коек, с установленным планом 13600 койко-дней. При этом фактическое выполнение составило 13648 койко-дней, число пролеченных пациентов составило 1149 человек. В текущем году средняя длительность пребывания пациента на койке терапевтического профиля составила 11,9 дней; частота госпитализации в отделение терапевтического профиля в городе М. составила 17,8 на 1000 населения; обеспеченность койками терапевтического профиля 6,2 в расчете на 10000 населения; средняя занятость койки терапевтического профиля составила 341,2 дня; оборот койки терапевтического профиля составил 28,7 чел./койку. Справочный материал: Данные по РФ: * фактическое среднее пребывание пациента в стационаре - 11,8 дней; * среднее пребывание пациента в стационаре терапевтического профиля - 10,1 дней; * средняя занятость койки в отделении терапевтического профиля - 330-340 дней; * расчетный плановый оборот койки в год - 31,8 чел./койку; * рекомендуемое число случаев госпитализаций на койки всех профилей - 174,0 на 1000 населения; * рекомендуемое число случаев

госпитализаций терапевтического профиля - 20,3 на 1000 населения; * фактическое число коек, терапевтического профиля - 19,2 на 10000 населения.
Работа койки (средняя занятость койки) терапевтического отделения стационара города М. больше норматива свидетельствует о +_____+ отделения стационара

- мощности
- качестве работы
- перегрузке
- недогрузке

При расчете уровня (частоты) госпитализации в знаменателе учитывается население

- среднегодовое
- проживающее на данной территории
- на начало отчетного года
- на конец отчетного года

Оценка работы стационара проводится на основе анализа качества лечебно-диагностической работы и показателей

- обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами
- использования коечного фонда
- здоровья населения
- фондоемкости и фондовооруженности

В знаменателе формулы расчета обеспеченности койками указывается численность населения

- на начало года
- прикрепленного к амбулаторному звену медицинской организации
- среднегодовая
- на конец отчетного года

Показатель выполнения плана койко-дней рассчитывается в

- промилле
- долях единицы
- на 1000 соответствующего населения
- процентах

Показатель средней длительности пребывания пациента на койке является отношением числа +_____+ к числу пролеченных пациентов

- коек
- выписанных пациентов
- койко-дней

- среднегодовых коек

Показатели использования коечного фонда стационара города М. рассчитываются на основании федеральной формы статистического наблюдения номер

- 30
- 47
- 12
- 32

Показатель средней занятости койки в году принято также называть

- оборотом койки
- нормативом койки
- частотой госпитализаций
- функцией больничной койки

Если средняя занятость койки в терапевтическом отделении в следующем году уменьшится, то это будет свидетельствовать о

- снижении численности населения города М.
- недостаточном количестве коек терапевтического профиля
- снижении общей заболеваемости
- недозагруженности коечного фонда

Показатель оборота койки дает представление о среднем числе +____+ пациентов, прошедших лечение в течение года на одной койке

- поступивших
- пролеченных
- умерших
- выписанных

Величина показателя оборота койки зависит от

- числа выписанных пациентов
- среднего пребывания пациента в стационаре
- простоя койки
- обеспеченности койками

Ответственность за предоставление годовой статистической отчетности медицинской организации возлагается на

- числа выписанных пациентов
- среднего пребывания пациента в стационаре
- простоя койки
- обеспеченности койками

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе Р. в текущем году проживало 251585 чел., в т.ч. мужчин – 112663 чел. (44,8%), женщин – 138922 чел. (55,2%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 56711 чел. Возрастная структура населения города Р.: жителей в возрасте 0-14 лет: 95378 чел. (37,9%), в возрасте 15-49 лет: 101412 чел. (40,3%); в возрасте 50 лет и старше – 54795 чел. (21,8%). В городе Р. родилось живыми в течение года - 7985 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 31,70/00. В районе умерло - 2385 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 9,50/00), в том числе в возрасте до 1-го года - 11 чел. Значение суммарного коэффициента рождаемости два года назад составляло 3,9; один год назад – 3,9; в текущем году – 4,0 соответственно. Справочный материал. Типы возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте среднегодовой численности населения в числителе указывается сумма численности населения на начало расчётного года и численности населения +_____+ года

- на начало следующего
- на конец предыдущего
- на конец расчетного
- на начало предыдущего

Верхней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 49
- 45
- 55
- 59

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- длина расчетного периода в целых годах
- число родившихся живыми в расчетный период
- процент родившихся в отчётный период
- среднегодовая численность населения

Суммарный коэффициент рождаемости характеризует ++_____++ число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте

- минимальное
- максимальное
- среднее
- общее

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- число умерших младенцев за расчётный период
- общее число умерших за расчётный период
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

Общий коэффициент рождаемости населения показывает в среднем родившееся число детей на +_____+ населения в расчётный период

- 100000
- 1000000
- 1000
- 10000

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в текущем году, в городе Р. тип воспроизводства населения

- простой
- суженный
- расширенный
- стандартный

Общий коэффициент естественного прироста в городе Д. в текущем году равен ++_____++ ^0^/~00~

- 2,2
- -2,2
- -22,2

- 22,2

В текущем году возрастная структура населения города Р. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга

- стабильного
- стационарного
- прогрессивного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения города Р. в текущем году, по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- высокий
- низкий
- выше среднего

Уровень смертности населения города Р. в текущем году, по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- очень высокий
- высокий
- средний
- низкий

При дальнейшем повышении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать +_____+ численности населения города Р.

- очень высокий
- высокий
- средний
- низкий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В Н-ском районе проживало 59267 чел., в т.ч. мужчин – 27856 чел. (47,0%), женщин – 31411 чел. (53,0%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 14334 чел. Возрастная структура населения Н-ского района: жителей в возрасте 0-14 лет: 11260 чел. (19,0%), в возрасте 15-49 лет: 28448 чел. (48,0%); в возрасте 50 лет и старше – 19559 чел. (33,0%). В Н-ском районе родилось живыми в течение года - 731 чел.; значение коэффициента рождаемости населения составило 12,3 на 1000 нас. Значение суммарного коэффициента рождаемости два года назад составляло 2,32; в прошлом году – 2,26; в текущем году - 1,90 соответственно. В

районе умерло - 857 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 14,5 на 1000 нас.), в том числе в возрасте до 1-го года - 8 чел., в том числе на первой неделе жизни 5 чел. Значение коэффициента младенческой смертности составило 10,9^0^/~00~, коэффициента ранней неонатальной смертности – 6,8^0^/~00~. *Справочный материал* Типы возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга: а) прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента рождаемости менее 16 ^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24 ^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29 ^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39 ^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40 ^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова значение общего коэффициента смертности менее 10 ^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9 ^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9 ^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9 ^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0 ^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

При расчете показателя младенческой смертности учитывается абсолютное число умерших детей в течение

- первых 28 дней после родов
- первого года жизни
- первых 168 часов после родов
- первых 6 месяцев жизни

В знаменателе формулы расчета показателя младенческой смертности указывается

- среднегодовая численность населения территории
- абсолютное количество детей, родившихся живыми в течение календарного года
- полусумма числа родившихся живыми и мертвыми
- абсолютное число детей первого года жизни

При расчете коэффициента ранней неонатальной смертности в числителе указывается число детей, умерших в течение первых ++_____++ жизни в течение календарного года

- 42 недель
- 7 суток (168 часов)
- 3 суток (72 часов)
- 3 месяцев (90 суток)

Коэффициент естественного прироста населения Н-ского района составляет

- -2,2
- 0,1
- -2,5
- 10,3

Отрицательное значение показателя естественного прироста населения расценивается как ++_____++ тенденция и косвенно свидетельствует о(об) ++_____++ населения

- негативная; убыли
- чрезвычайная; сверхсмертности
- позитивная; прибыли
- нейтральная; стабилизации численности

Среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте характеризует

- коэффициент плодовитости (фертильности)
- брутто-коэффициент рождаемости
- суммарный коэффициент рождаемости
- нетто-коэффициент рождаемости

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости, рождаемость населения в Н-ском районе обеспечивает ++_____++ воспроизводство населения

- стандартное
- расширенное
- суженное
- простое

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости, два года назад и в прошлом году в Н-ском районе тип воспроизводства населения был

- расширенным
- суженным
- стандартным
- простым

Возрастная структура населения Н-ского района соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга

- стабильного
- регрессивного
- стационарного
- прогрессивного

Уровень рождаемости населения Н-ского района, по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- низкий
- выше среднего
- высокий

Уровень смертности населения Н-ского района, по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- очень высокий
- высокий
- низкий
- средний

С учетом коэффициента ранней неонатальной смертности для снижения уровня младенческой смертности в городе Н. необходимо сконцентрировать усилия на улучшении оказания медицинской помощи на (в)

- очень высокий
- высокий
- низкий
- средний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В районе Б. в 2019 году проживало 12654 чел., в т.ч. мужчин – 5648 чел. (47,0%), женщин – 7006 чел. (53,0%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 3879 чел. Возрастная структура населения района Б. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 4864 чел. (38,4%), в возрасте 15-49 лет: 6165 чел. (48,7%); в возрасте 50 лет и старше – 1625 чел. (12,8%). В 2019 году в районе Б. родилось живыми в течение года - 351 чел.; значение коэффициента рождаемости населения составило 27,7^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,9; в 2018 году – 3,1; в 2019 году – 3,2 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 232 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 18,3^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 3 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: а) прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14

лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

При расчёте среднегодовой численности населения сумму численности населения на начало расчетного года и начало следующего года необходимо разделить на

- 5
- 2
- 4
- 3

++_____++ коэффициент рождаемости населения показывает в среднем родившееся число детей на 1000 населения в расчётный период

- Специальный
- Возрастной
- Общий
- Суммарный

Суммарный коэффициент рождаемости характеризует среднее число рождений у одной женщины на протяжении ++_____++ при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте

- всего репродуктивного периода
- исследуемого периода
- 10 лет
- всей жизни

Нижней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 15
- 17
- 16

- 18

Верхней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 55
- 49
- 59
- 45

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- общее число умерших за расчётный период
- число умерших младенцев за расчётный период
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в районе Б. тип воспроизводства населения

- простой
- стандартный
- суженный
- расширенный

Общий коэффициент естественного прироста в районе Б. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -9,4
- -0,94
- 9,4
- 0,94

В 2019 году возрастная структура населения района Б. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- регрессивного
- прогрессивного
- стабильного
- стационарного

Уровень рождаемости населения района Б. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- высокий

- средний
- выше среднего

Уровень смертности населения района Б. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- средний
- высокий
- очень высокий

При дальнейшем увеличении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения Б-ского района

- низкий
- средний
- высокий
- очень высокий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе В. в 2019 году проживало 849242 чел., в т.ч. мужчин – 356754 чел. (42,0%), женщин – 492488 чел. (58,0%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 287433 чел. Возрастная структура населения города В. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 190754 чел. (22,5%), в возрасте 15-49 лет: 389087 чел. (45,8%); в возрасте 50 лет и старше – 269401 чел. (31,7%). В 2019 году в городе В. родилось живыми в течение года - 15778 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 18,6^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,1; в 2018 году – 2,2; в 2019 году – 2,2 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 6876 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 8,1^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 37 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-

14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте среднегодовой численности населения в числителе указывается сумма численности населения на начало следующего года и численности населения

- на начало предыдущего года
- на начало расчетного года
- на конец предыдущего года
- на конец расчетного года

++_____++ **коэффициент смертности населения показывает в среднем число умерших на 1000 населения в расчётный период**

- Специальный
- Общий
- Суммарный
- Возрастной

Среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте характеризует _____ коэффициент рождаемости

- общий
- специальный
- суммарный
- возрастной

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- число родившихся в расчетный период
- среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста
- среднегодовая численность населения
- процент родившихся в отчётный период

++_____++ **коэффициент рождаемости населения показывает в среднем родившееся число детей на 1000 населения в расчётный период**

- Возрастной
- Общий
- Специальный
- Суммарный

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- длина расчетного периода в целых годах
- число умерших младенцев за расчётный период
- общее число умерших за расчётный период
- среднегодовая численность населения

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе В. тип воспроизводства населения

- простой
- суженный
- расширенный
- стандартный

Общий коэффициент естественного прироста в городе В. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -10,5
- 1,5
- 10,5
- -1,5

В 2019 году возрастная структура населения города В. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения, по классификации Г. Сундберга

- прогрессивного
- регрессивного
- стационарного
- стабильного

Уровень рождаемости населения города В. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- высокий
- средний
- низкий
- выше среднего

Уровень смертности населения города В. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- очень высокий
- высокий
- низкий

При дальнейшем сохранении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения В-ского района

- средний
- очень высокий
- высокий
- низкий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе Д. в 2019 году проживало 987644 чел., в т.ч. мужчин – 456789 чел. (46,3%), женщин – 530855 чел. (53,7%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 285332 чел. Возрастная структура населения города Д. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 314568 чел. (31,9%), в возрасте 15-49 лет: 456789 чел. (46,3%); в возрасте 50 лет и старше – 216287 чел. (21,9%). В 2019 году в городе Д. родилось живыми в течение года - 25679 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 26^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 3,0; в 2018 году – 3,1; в 2019 году – 3,3 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 8879 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 9,0^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 39 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте среднегодовой численности населения в числителе указывается сумма численности населения на начало расчётного года и численности населения

- на начало предыдущего года
- на конец расчетного года
- на начало следующего года

- на конец предыдущего года

При расчёте суммарного коэффициента рождаемости в числителе указывается

- число родившихся живыми за год у женщин указанного возрастного периода
- число родившихся живыми за год у всех женщин
- произведение возрастных коэффициентов рождаемости
- сумма возрастных коэффициентов рождаемости

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- длина расчетного периода в целых годах
- процент родившихся в отчётный период
- число родившихся в расчетный период
- среднегодовая численность населения

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- среднегодовая численность населения
- среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста
- число родившихся в расчетный период
- процент родившихся в отчётный период

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- общее число умерших за расчётный период
- среднегодовая численность населения
- число умерших младенцев за расчётный период
- длина расчетного периода в целых годах

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- среднегодовая численность населения
- число умерших младенцев за расчётный период
- длина расчетного периода в целых годах
- общее число умерших за расчётный период

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе Д. тип воспроизводства населения

- простой
- расширенный

- стандартный
- суженный

Общий коэффициент естественного прироста в городе Д. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -1,7
- -17,0
- 1,7
- 17,0

В 2019 году возрастная структура населения города Д. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- прогрессивного
- стационарного
- регрессивного
- стабильного

Уровень рождаемости населения города Д. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- выше среднего
- средний
- высокий

Уровень смертности населения города Д. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- высокий
- средний
- низкий
- очень высокий

При дальнейшем повышении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения города Д

- высокий
- средний
- низкий
- очень высокий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе Д. в 2019 году проживало 564365 чел., в т.ч. мужчин – 256765 чел. (45,5%), женщин – 307601 чел. (54,5%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 137654 чел. Возрастная структура населения города Д. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 124567 чел. (22,1%), в возрасте 15-49 лет: 205231 чел. (36,4%); в возрасте 50 лет и старше – 234567 чел. (41,6%). В 2019 году в городе Д. родилось живыми в течение года - 8675 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 15,4^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,2; в 2018 году – 2,1; в 2019 году - 1,9 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 6648 чел.; (значение общего коэффициента смертности населения составило 11,8^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 3 чел. Значение коэффициента младенческой смертности в 2019 году составило 8,2^0^/~00~; коэффициента материнской смертности – 7,2^0^/~0000~). Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте суммарного коэффициента рождаемости сумма возрастных коэффициентов рождаемости делится на

- 1000
- 2
- 100000
- 10000

Верхней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 45
- 49
- 55
- 59

В числителе формулы расчета коэффициента младенческой смертности (формулы Ратса) указывается

- общее число родившихся за год живыми
- среднегодовая численность населения
- число детей, умерших на 1-м месяце жизни в течение года
- число детей, умерших на 1-м году жизни в течение года

В знаменателе формулы расчета коэффициента младенческой смертности (формулы Ратса) указывается

- 2/3 от числа детей, родившихся живыми в данном календарном году + 1/3 от числа детей, родившихся живыми в предыдущем календарном году
- среднегодовая численность населения
- число детей, умерших на 1-м году жизни в течение года
- 1/3 от числа детей, родившихся живыми в данном календарном году + 2/3 от числа детей, родившихся живыми в предыдущем календарном году

При расчёте среднегодовой численности населения учитывается сумма численности населения на начало следующего года и

- на конец расчетного года
- на начало предыдущего года
- на начало расчетного года
- на конец предыдущего года

Общий коэффициент смертности населения показывает в среднем число умерших на ++_____++ населения в расчётный период

- 100000
- 1000000
- 10000
- 1000

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе Д. тип воспроизводства населения

- суженный
- стандартный
- простой
- расширенный

Общий коэффициент естественного прироста в городе Д. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -3,6
- -0,36
- 3,6

- 0,36

В 2019 году возрастная структура населения города Д. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- стационарного
- регрессивного
- прогрессивного
- стабильного

Уровень рождаемости населения города Д. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- выше среднего
- высокий
- средний

Уровень смертности населения города Д. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- очень высокий
- высокий
- средний

При дальнейшем снижении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения города Д.

- низкий
- очень высокий
- высокий
- средний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе З. в 2019 году проживало 457437 чел., в т.ч. мужчин – 213453 чел. (46,7%), женщин – 243984 чел. (53,3%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 130134 чел. Возрастная структура населения города З. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 115023 чел. (25,15%), в возрасте 15-49 лет: 227391 чел. (49,7%); в возрасте 50 лет и старше – 115023 чел. (25,15%). В 2019 году в городе З. родилось живыми в течение года - 12456 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 27,2 ^0^/~00~. Значение суммарного

коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,3; в 2018 году – 2,3; в 2019 году – 2,0 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 6135 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 13,4 ^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 5 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: а) прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16 ^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24 ^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29 ^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39 ^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40 ^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

Возрастными границами репродуктивного возраста женщины считается ++_____++ лет

- 15-49
- 15-45
- 18-49
- 16-50

Общий коэффициент смертности населения показывает в среднем число умерших на ++_____++ населения в расчётный период

- 100000
- 10000
- 1000000
- 1000

При расчёте среднегодовой численности населения учитывается сумма численности населения на начало расчётного года и

- на начало следующего года
- на конец предыдущего года
- на конец расчетного года
- на начало предыдущего года

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- число умерших младенцев за расчётный период

- общее число умерших за расчётный период
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- процент родившихся в отчётный период
- среднегодовая численность населения
- общее число родившихся за год живыми
- длина расчетного периода в целых годах

Суммарный коэффициент рождаемости характеризует ++_____++ число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте

- общее
- минимальное
- среднее
- максимальное

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе З. тип воспроизводства населения

- суженный
- расширенный
- стандартный
- простой

Общий коэффициент естественного прироста в городе З. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- 1,38
- 13,8
- -1,38
- -13,8

В 2019 году возрастная структура населения города З. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- прогрессивного
- стационарного
- стабильного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения города З. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- выше среднего
- высокий
- низкий
- средний

Уровень смертности населения города З. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- высокий
- низкий
- очень высокий
- средний

При сохранении значений суммарного коэффициента рождаемости в будущем на уровне 2019 года можно ожидать ++_____++ численности населения города З.

- высокий
- низкий
- очень высокий
- средний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В районе К. в 2019 году проживало 353267 чел., в т.ч. мужчин – 167876 чел. (47,5%), женщин – 185391 чел. (52,5%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 97291 чел. Возрастная структура населения района К. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 138987 чел. (39,3%), в возрасте 15-49 лет: 132293 чел. (37,4%); в возрасте 50 лет и старше – 81987 чел. (23,2%). В 2019 году в районе К. родилось живыми в течение года - 11865 чел.; значение коэффициента рождаемости населения составило 33,6^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 3,5; в 2018 году – 3,4; в 2019 году – 3,6 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 5159 чел.; (значение общего коэффициента смертности населения составило 14,6^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 4 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: а) прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в

диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте среднегодовой численности населения сумму численности населения на начало расчетного года и начало следующего года необходимо разделить на

- 5
- 2
- 4
- 3

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- процент родившихся в отчётный период
- общее число родившихся за год живыми
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- среднегодовая численность населения
- число родившихся в расчетный период
- процент родившихся в отчётный период
- среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста

Нижней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 16
- 17
- 15
- 18

Верхней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 45
- 49
- 55

- 59

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- общее число умерших за расчётный период
- число умерших младенцев за расчётный период
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе К. тип воспроизводства населения

- суженный
- простой
- расширенный
- стандартный

Общий коэффициент естественного прироста в городе К. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -1,9
- -19,0
- 19,0
- 1,9

В 2019 году возрастная структура населения города К. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- стационарного
- прогрессивного
- стабильного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения города К. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, оценивается как

- низкий
- высокий
- средний
- выше среднего

Уровень смертности населения района К. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- очень высокий

- низкий
- высокий

При дальнейшем увеличении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения города К

- средний
- очень высокий
- низкий
- высокий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе Л. в 2019 году проживало 436674 чел., в т.ч. мужчин – 196784 чел. (45,1%), женщин – 239890 чел. (54,9%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 111785 чел. Возрастная структура населения города Л. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 96494 чел. (22,1%), в возрасте 15-49 лет: 203068 чел. (46,5%); в возрасте 50 лет и старше – 137112 чел. (31,4%). В 2019 году в городе Л. родилось живыми в течение года - 13764 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 31,5^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,2; в 2018 году – 2,1; в 2019 году – 2,2 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 10457 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило 23,9^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 11 чел. Справочный материал: Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: .. прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу в группе лиц в возрасте 50 лет и старше; .. регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урлaниса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.
При расчёте среднегодовой численности населения в числителе указывается сумма численности населения на начало следующего года и численности населения

- на начало расчетного года

- на конец предыдущего года
- на конец расчетного года
- на начало предыдущего года

Нижней границей репродуктивного возраста женщины считается ++____++ лет

- 17
- 16
- 18
- 15

Среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте характеризует ++_____++ коэффициент рождаемости

- возрастной
- специальный
- общий
- суммарный

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста
- число родившихся в расчетный период
- процент родившихся в отчётный период
- среднегодовая численность населения

В числителе формулы расчета общего коэффициента рождаемости населения указывается

- процент родившихся в отчётный период
- общее число родившихся за год живыми
- среднегодовая численность населения
- длина расчетного периода в целых годах

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- среднегодовая численность населения
- общее число умерших за расчётный период
- число умерших младенцев за расчётный период
- длина расчетного периода в целых годах

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе Л. тип воспроизводства населения

- простой
- расширенный
- суженный
- стандартный

Общий коэффициент естественного прироста в городе Л. в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- -0,76
- 0,76
- 7,6
- -7,6

В 2019 году возрастная структура населения города Л. соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- стабильного
- стационарного
- регрессивного
- прогрессивного

Уровень рождаемости населения города Л. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- выше среднего
- высокий
- средний
- низкий

Уровень смертности населения города Л. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- средний
- очень высокий
- высокий
- низкий

При дальнейшем сохранении суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения Л-ского района

- средний
- очень высокий
- высокий
- низкий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В орган управления здравоохранением поступила жалоба от гражданки Д., в которой она высказывала свое возмущением тем, что на сайте Н-ской городской больницы размещена ее фотография до и после пластической операции, выполненная в отделении челюстно-лицевой хирургии данной медицинской организации на платной основе. Для подготовки ответа на обращение гражданки Д. была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по медицинской части. В ходе проверки установлено, что с пациенткой Д. был заключен договор на оказание платных медицинских услуг, оформлено информированное добровольное согласие. Однако, свой экземпляр договора пациентка не получила, т.к. договор был составлен в одном экземпляре. Она была ознакомлена с правилами оказания платных медицинских услуг и дала согласие на обработку персональных данных, включавшее в себя пункт согласия на фотосъемку до и после операции для использования исключительно в лечебных целях. На основании этого согласия была произведена фотосъемка пациентки до и после лечения. Через шесть месяцев после успешного окончания лечения пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии до и после операции как пример успешного проведения оперативного вмешательства.
Если договор на оказание платных медицинских услуг заключается между потребителем и исполнителем, то его составляют в (экземплярах)

- 4
- 3
- 2
- 5

Медицинские организации, оказывающие платные медицинские услуги, обязаны разместить информацию для потребителя на своем сайте в сети «Интернет» и на(в)

- информационных стендах (стойках)
- фасаде медицинской организации
- рекламных щитах
- печатных СМИ

Необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

- договор добровольного медицинского страхования
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин

Для оказания платных медицинских услуг медицинская организация должна иметь ++_____++ на осуществление медицинской деятельности

- допуск
- лицензию
- сертификат
- аттестат

Основным нормативным документом в области защиты персональных данных является

- приказ Роскомнадзора от 5.09.2013г. N 996 «Об утверждении требований и методов по обезличиванию персональных данных»
- федеральный закон от 27.07.2006г. N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»
- постановление Правительства РФ от 01.11.2012 N 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»
- федеральный закон от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- врачебная комиссия медицинской организации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующим клиническим структурным подразделением
- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заместитель руководителя
- заведующий отделом качества и безопасности медицинской деятельности

Претензия пациентки Д. по факту размещения ее фотографий на сайте медицинской организации является ++_____++ и ее жалоба признана

- несостоятельной; резонной

- правомерной; обоснованной
- незаконной; необоснованной
- неправомерной; неаргументированной

Лечащий врач разместил ее фотографии на сайте медицинской организации в нарушение статьи ++_____++ Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона

- 13; от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»
- 15; от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании»
- 45; от 29 июня 2015 г. N 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации»
- 33; от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе

- выработку плана развития медицинской организации
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случаях нарушения правил предоставления платных медицинских услуг
- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений
- информирование средств массовой информации о случаях нарушения Федерального закона от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»

Ответ на письменное обращение гражданки Д. необходимо дать в течение ++_____++ дней

- 30
- 60
- 45
- 32

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, а также за нарушение в области защиты персональных данных, медицинская организация и ее должностные лица могут быть привлечены к дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и +_____+ ответственности

- 30
- 60
- 45
- 32

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка В., женщина, 32 лет обратилась в медицинскую организацию ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр» для прохождения диспансеризации. О том, что в РФ проводится диспансеризация взрослого населения узнала из средств массовой информации. Первичную медико-санитарную помощь гражданка В. получает в ГБУЗ «Городская поликлиника №3». Настаивает на бесплатном проведении диспансеризации по полису ОМС и обязательном проведении УЗИ органов малого таза, т.к. хочет «провериться». В проведении диспансеризации гражданке В. было отказано в связи с тем, что данная медицинская организация не оказывает первичную медико-санитарную помощь и не имеет государственного задания на проведение диспансеризации в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Гражданка В. обратилась с жалобой в орган управления в сфере здравоохранения.

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Министерство здравоохранения РФ
- Росздравнадзор
- Роспотребнадзор
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в ++_____++ год/года

- 2
- 1
- 3
- 4

В связи с тем, что календарным годом для прохождения диспансеризации гражданами в возрасте до 40 лет является год, когда их возраст ++_____++, поэтому гражданке В. диспансеризация

- кратен 2 (без остатка делится на два); обязательна к проведению
- кратен 3 (без остатка делится на три); не проведена обосновано
- кратен 4 (без остатка делится на четыре); желательна к проведению
- кратен 5 (без остатка делится на пять); рекомендовано провести

Информация о проведении диспансеризации предоставляется гражданам РФ средствами массовой информации, страховыми представителями страховых медицинских организаций и

- врачами-терапевтами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- представителями профсоюзных организаций по месту работы граждан

- некоммерческим профессиональными медицинскими ассоциациями посредством размещения информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет
- представителями фондов социального страхования, взаимодействующими с работодателями

Граждане проходят диспансеризацию в той медицинской организации, в которой они получают ++_____++ помощь

- специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую
- первичную медико-санитарную
- паллиативную медицинскую
- скорую, в т.ч. специализированную медицинскую

Если гражданке В. в соответствии с возрастом не показано проведение диспансеризации, то в медицинской организации по месту прикрепления ей должны предложить

- обратиться на прием к врачу терапевту участковому
- профилактический медицинский осмотр
- индивидуальное профилактическое консультирование
- посещение занятий в «Школе здоровья»

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,

- только государственной системы здравоохранения
- независимо от организационно-правовой формы
- имеющих статус бюджетных
- только частной системы здравоохранения

Для организации проведения диспансеризации взрослого населения медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- паллиативной медицинской помощи
- диспансеризации взрослого населения
- педиатрии
- медицинским осмотрам профилактическим

Объем медицинского обследования на первом этапе диспансеризации определяется в соответствии с

- желанием гражданина, оформленным в письменном виде в виде заявления на имя руководителя медицинской организации

- назначениями участкового врача-терапевта в соответствии с имеющимися у пациента заболеваниями
- назначениями врачей-узких специалистов поликлиники у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризацию проводят на ++_____++ основе

- возмездной
- гарантийной
- бесплатной
- обязательной

Проведение УЗИ органов малого таза на первом этапе диспансеризации

- не предусмотрено
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования
- обязательно
- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания моче-половой системы

Ответ на обращение гражданки В. необходимо дать в течение ++_____++ дней

- не предусмотрено
- предусмотрено, если пациент имеет полис добровольного медицинского страхования
- обязательно
- предусмотрено в случае наличия у пациента заболевания моче-половой системы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе А. в 2019 году среднегодовая численность населения составила 943442 чел., в т.ч. мужчин – 456886 чел. (48,4%), женщин – 486556 чел. (51,6%), в т.ч. в репродуктивном возрасте – 277853 чел. Возрастная структура населения города А. в 2019 году: жителей в возрасте 0-14 лет: 298706 чел. (31,7%), в возрасте 15-49 лет: 356793 чел. (37,8%); в возрасте 50 лет и старше – 287943 чел. (30,5%). В 2019 году в городе А. родилось живыми в течение года - 15675 чел.; значение общего коэффициента рождаемости населения составило 16,6^0^/~00~. Значение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году составляло 2,4; в 2018 году – 2,3; в 2019 году – 2,0 соответственно. В 2019 году в районе умерло - 13964 чел.; (значение коэффициента общей смертности населения составило

14,8^0^/~00~), в том числе в возрасте до 1-го года - 9 чел. Справочный материал. Типы возрастной структуры населения по классификации Г. Сундберга: а) прогрессивный тип: удельный вес детей (0—14 лет) превышает таковой группы в возрасте 50 лет и старше; б) стационарный тип: удельный детей (0—14 лет) примерно равен удельному весу группы лиц в возрасте 50 лет и старше; в) регрессивный тип: удельный вес лиц в возрасте 50 лет и старше превышает удельный вес детей (0—14 лет). По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента рождаемости менее 16^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 16-24^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 25-29^0^/~00~ - выше среднего; в диапазоне 30-39^0^/~00~ – высокому; в диапазоне 40^0^/~00~ и более – очень высокому уровню рождаемости населения соответственно. По классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, значение общего коэффициента смертности менее 10^0^/~00~ соответствует низкому; в диапазоне 10-14,9^0^/~00~ – среднему; в диапазоне 15-24,9^0^/~00~ - высокому; в диапазоне 25-34,9^0^/~00~ – очень высокому; в диапазоне 35,0^0^/~00~ и более – чрезвычайно высокому уровню смертности населения соответственно.

Возрастными границами репродуктивного возраста женщины считается _____ лет

- 16-50
- 15-45
- 15-49
- 18-49

Общий коэффициент рождаемости населения показывает в среднем родившееся число детей на ++_____++ населения в расчётный период

- 1000000
- 1000
- 10000
- 100000

При расчёте среднегодовой численности населения учитывается среднее арифметическое численности населения на начало расчётного года и

- на начало следующего года
- на конец предыдущего года
- на конец расчетного года
- на начало предыдущего года

В числителе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- длина расчетного периода в целых годах
- среднегодовая численность населения
- число умерших младенцев за расчётный период

- общее число умерших за расчётный период

В знаменателе формулы расчета общего коэффициента смертности населения указывается

- общее число умерших за расчётный период
- длина расчетного периода в целых годах
- число умерших младенцев за расчётный период
- среднегодовая численность населения

Суммарный коэффициент рождаемости характеризует ++_____++ число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте

- максимальное
- среднее
- минимальное
- общее

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости в 2019 году, в городе А. тип воспроизводства населения

- стандартный
- расширенный
- суженный
- простой

Общий коэффициент естественного прироста в городе А в 2019 году равен ++_____++ ^0^/~00~

- 1,8
- -1,8
- -18
- 18

В 2019 году возрастная структура населения города А соответствовала параметрам ++_____++ типа возрастной структуры населения по классификации Г.Сундберга

- стационарного
- прогрессивного
- стабильного
- регрессивного

Уровень рождаемости населения города А. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урлариса и В.А. Борисова, оценивается как

- высокий
- средний
- низкий
- выше среднего

Уровень смертности населения города А. в 2019 г., по классификации Б.Ц. Урланиса и В.А. Борисова, оценивается как

- очень высокий
- низкий
- средний
- высокий

При сохранении динамики значений суммарного коэффициента рождаемости в будущем можно ожидать ++_____++ численности населения города А.

- очень высокий
- низкий
- средний
- высокий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская больница №3» готовятся к плановой проверке регионального отделения Фонда социального и пенсионного страхования Российской Федерации №31 по вопросам соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности за 3-х летний период. Проверка запланирована на 3-й квартал сего года, план размещен на официальном сайте фонда. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Городская больница №3», возглавляет подкомиссию врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности. Перед проверкой решено уточнить конкретные функции врачебной комиссии, посвященные экспертизе временной нетрудоспособности; наличие нормативных документов, регламентирующих работу подкомиссии в медицинской организации; взаимодействие по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности с другими организациями.
Нормативным документом, в котором представлены функции врачебной комиссии медицинской организации, является

- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности, является

- аккредитация медицинской организации
- лицензия на медицинскую деятельность
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- договор со страховой медицинской организацией

Медицинская организация ++_____++ корректировать перечень функций врачебной комиссии медицинской организации с учетом

- обязана регулярно; правил внутреннего распорядка
- не может; аккредитации
- может только при согласовании с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения; Устава
- вправе; лицензии

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента в соответствии с требованиями Федерального закона

- от 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"
- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Ответственным за работу врачебной комиссии является руководитель медицинской организации, либо уполномоченный им ++_____++, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заведующий клиническим структурным подразделением
- врач-методист

- заместитель руководителя

К функциям врачебной комиссии, посвященным экспертизе временной нетрудоспособности, прописанным в Приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", относятся

- определение трудоспособности граждан; продление листков нетрудоспособности; принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу; проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации; разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов; изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента
- вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан
- принятие решений в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения

Документом, утверждающим действующую форму бланка листка нетрудоспособности, является

- федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Продление листка нетрудоспособности на срок, не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно, осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы ++_____++ нетрудоспособности

- постоянной
- профессиональной

- стойкой
- временной

Врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях

- рационального использования финансовых средств
- совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам
- взаимодействия со средствами массовой информации
- внедрения в деятельность медицинской организации современных лечебно-диагностических технологий

К функции подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности относят взаимодействие с

- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- Министерством здравоохранения Российской Федерации
- территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями
- национальными медицинскими исследовательскими центрами

Врачебная комиссия создается на основании приказа

- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации
- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и предоставления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются

- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации
- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» передано для рассмотрения по существу вопроса обращение супруги пациента В., поступившее на официальный сайт Министерства здравоохранения, с жалобой на отказ медицинской сестры в выдаче результатов анализов пациента В. на руки его супруге. Пациент В. в момент обращения супруги находился на стационарном лечении. Заявительница обратилась к медицинской сестре, предъявив полис ОМС пациента В. и свидетельство о браке, и устно мотивировала свою просьбу тем, что результаты анализа нужны лечащему врачу стационара для принятия решения о коррекции медикаментозной терапии. Медицинская сестра отказала как в выдаче анализов, так и в сообщении даты выполнения последнего лабораторного исследования. В соответствии с поручением главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» заведующему организационно-методическим отделом поручено провести служебную проверку и подготовить в срок проект ответа. При анализе медицинской документации пациента В. установлено, что письменного согласия пациент В. на передачу информации о его здоровье третьим лицам не давал. В связи с возникшей конфликтной ситуацией с супругой пациента В. заведующий организационно-методическим отделом устно попросил медицинскую сестру написать объяснительную записку. Медицинская сестра отказалась от написания объяснительной, соглашаясь дать устные объяснения. Заведующий организационно-методическим отделом самостоятельно подготовил ответ на обращение с извинениями за ненадлежащие действия медицинской сестры, отправил его адресату по почте, пригласил супругу пациента В. на очную встречу и ознакомил ее с результатами анализов. Главным врачом было строго указано на допущенные ошибки и недопустимость их повторения впредь.
Заведующему оргметодотделом необходимо провести проверочные мероприятия и подготовить проект ответа в срок, указанный в поручении, но не более ++_____++ дней

- 30
- 45
- 60
- 15

Отказ медицинской сестры в выдаче результатов анализов супруге пациента В. является ++_____++ и медицинская сестра

- не аргументированным; должна была направить супругу пациента В. к главной медицинской сестре
- неправомерным; должна была выдать результаты анализов супруге пациента В.
- правомерным; не должна выдавать супруге пациента В. результаты его анализов

- не обоснованным; должна была выдать заверенную копию результатов анализов супруге пациента В.

В ситуации, когда супруга пациента В. запрашивала информацию о дате выполнения последнего лабораторного исследования, медицинская сестра должна была

- выдать заверенную копию результатов анализов пациента В.
- направить супругу пациента к лечащему врачу
- отказать супруге пациента В. в предоставлении информации
- сообщить дату проведения лабораторного исследования супруги пациента

Если бы лечащий врач стационара обратился в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» за результатами анализов пациента В., то они были бы предоставлены

- без согласия гражданина или его законного представителя
- только с согласия гражданина или его законного представителя
- после получения письменного запроса от лечащего врача стационара
- после издания соответствующего приказа главным врачом ГБУЗ «Городская поликлиника № 1»

Отказ медицинской сестры в написании объяснительной записки является правомочным по причине

- написания медицинской сестрой встречной жалобы на супругу пациента В
- регламентации данной ситуации Трудовым кодексом Российской Федерации
- неознакомления медицинской сестры с обращением заявительницы
- отсутствия представителя профсоюзной организации при Вашем разговоре с медицинской сестрой

Для получения письменного объяснения от медицинской сестры заведующий оргметодотделом должен

- привлечь к проведению служебной проверки представителей профсоюзной организации
- привлечь к решению вопроса главную медицинскую сестру
- уведомить медицинскую сестру о необходимости дать письменные объяснения
- запросить письменное объяснение в присутствии дежурного администратора

Ознакомив супругу пациента В. с результатами анализов во время очной встречи, заведующий оргметодотделом нарушил статьи
++_____++ и ++_____++ Федерального

закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- 13 «Соблюдение врачебной тайны»; 22 «Информация о состоянии здоровья»
- 21 «Выбор врача и медицинской организации»; 79 «Обязанности медицинских организаций»
- 18 «Право на охрану здоровья»; 29 «Организация охраны здоровья»
- 6 «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи»; 19. «Право на медицинскую помощь»

Ответ на обращение супруги пациента В. должен быть направлен в форме ++_____++ по адресу

- электронного документа; электронной почты, указанной в обращении
- акта расследования действий медицинского персонала; места жительства пациента В.
- письменной справки; указанному супругой пациента В. при очной встрече
- протокола нарушений; медицинской организации, где находится пациент В. на стационарном лечении

Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя

- устного обращения
- электронного письма лечащему врачу
- электронного обращения на официальный сайт организации
- письменного запроса

Супруга пациента В. имела бы право получить информацию о результатах его анализов, если бы

- было разрешение главного врача поликлиники
- в медицинской документации было письменное согласие ее супруга гражданина В. на предоставление сведений о своем здоровье
- имелось заключение врачебной комиссии о предоставлении сведений пациента В. его супруге
- была виза дежурного администратора на письменном обращении супруги пациента В.

Передача информации из поликлиники в медицинскую организацию, где находится на стационарном лечении пациент В., возможна только по установленным защищенным информационным каналам на основании

- обращения законного представителя пациента
- письменного запроса супруги пациента В.

- устного запроса
- письменного запроса из медицинской организации

Ответ на обращение супруги пациента В. необходимо дать в течение ++_____++ дней

- обращения законного представителя пациента
- письменного запроса супруги пациента В.
- устного запроса
- письменного запроса из медицинской организации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе N. численность жителей на 01.01.2019 года на конец текущего года составила 119 800 человек. Среднегодовая численность населения города N составила 120 115 человек. В городе функционирует единственная многопрофильная больница на 860 коек, в структуре которой организованы 16 отделений для взрослых на 675 коек и 5 отделений для детей общей мощностью 170 коек, а также отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в т.ч. 3 койки – реанимации новорожденных. За год поступило 21840 пациентов, выписано - 21380 пациентов, умерло - 420. Всеми пациентами проведено 247994 койко-дня. Справочно: Показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего года; показатели общественного здоровья (заболеваемость, смертность), показатель госпитализации - на среднегодовую численность населения. Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек. Показатель оборота койки дает представление о среднем числе пациентов, прошедших лечение в течение года на одной койке. В Российской Федерации в отчетном году: * обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения * больничная летальность - 1,9% * показатель среднего числа дней занятости койки - 313 дней в году * показатель оборота койки -29,1 * средняя длительность пребывания пациента на круглосуточной койке - 10,7 дня * показатель госпитализации – 194 на 1000 населения Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году, показателя госпитализации - 189 на 1000 населения в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
Данные о численности населения на начало года, о среднегодовой численности населения предоставляются

- органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
- Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

- территориальными органами Федеральной службы государственной статистики (Росстата)

Обеспеченность круглосуточными койками жителей города N. составила

- 80,9
- 65,3
- 56,5
- 71,8

Показатель среднего числа дней занятости койки в году многопрофильной больнице города N. составил +_____+ дней

- 306,1
- 295,2
- 298,3
- 288,4

Показатель среднего числа дней занятости койки в году в многопрофильной больнице города N. свидетельствует о

- нерациональном использовании круглосуточных коек
- перегрузке коечного фонда
- высокой эффективности работы стационара
- недостатке круглосуточного коечного фонда

Уровень госпитализации рассчитывается как число госпитализированных в стационар за год к +_____+ в расчете на 1000

- численности прикрепленного населения
- численности населения на начало отчетного года
- численности застрахованного населения
- среднегодовой численности населения

Уровень госпитализации в городе N. в отчетном году составил

- 134,5 на 100 человек
- 139,6 на 1000 застрахованных
- 181,8 на 1000 населения
- 282,3 на 1 койку

Уровень госпитализации в городе N. в отчетном году

- ниже рекомендуемого нормативного значения
- выше среднероссийского значения
- соответствует рекомендуемому нормативному значению
- выше рекомендуемого нормативного значения

Число пользованных больных рассчитывается по формуле: (поступившие + выписанные + умершие)

- деленное на 2
- деленное на 3
- деленное на 10 тыс. населения
- умноженное на 2

Число пользованных больных в многопрофильной больнице города N. равно

- 21610
- 20960
- 21820
- 21807

Средняя длительность пребывания в многопрофильной больнице города N. составила +_____+ (в днях)

- 10,9
- 11,6
- 11,5
- 11,4

Больничная летальность в многопрофильной больнице города N. составила

- 12,4 на 1000 застрахованных
- 12,4 на 1000 пациентов
- 2,96%
- 1,92%

Оборот койки составил

- 12,4 на 1000 застрахованных
- 12,4 на 1000 пациентов
- 2,96%
- 1,92%

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В прививочный кабинет детской поликлиники обратилась бабушка с ребенком 7 лет по поводу прививки от гриппа. Направление на вакцинацию врач-педиатр выписал 2 недели назад. Однако родители ребенка были против прививки и не привели ребенка на вакцинацию. В настоящее время у ребенка имеются явные

признаки инфекционного заболевания: насморк, слезотечение и сухой кашель. В данной ситуации после осмотра ребенка участковым педиатром в вакцинации ребенку было отказано, однако бабушка настаивает на ее проведении, так как у них дома мать и отец ребенка болеют, как она считает, гриппом.

Законными представителями ребенка в возрасте до 15 лет, проживающего в полной семье, при обращении в медицинскую организацию являются

- один из родителей, а также усыновители, опекуны, попечители
- родные брат или сестра
- представители органов социальной защиты населения
- бабушка и дедушка как по материнской, так и по отцовской линии

Организацию и проведение профилактических прививок в медицинской организации обеспечивает

- руководитель организации
- врач-педиатр участковый
- врач-инфекционист детской поликлиники
- медицинская сестра участковая

Медицинская организация может проводить вакцинопрофилактику при условии наличия у нее

- лицензии на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики
- аккредитованных специалистов
- договора с общеобразовательным учреждением на предоставление данной медицинской услуги
- отдельной процедурной

Профилактические прививки в медицинской организации проводят в

- перевязочной
- прививочном кабинете
- кабинете врача-инфекциониста
- процедурной

Профилактические прививки проводят несовершеннолетним, не имеющим

- доступа в общеобразовательные учреждения (надомное обучение)
- контакта с источниками инфекционных болезней
- противопоказаний к проведению прививки
- инвалидности

Наличие у ребенка острого инфекционного заболевания является +_____+ противопоказанием к проведению вакцинации

- спорным
- временным

- абсолютным
- неучитываемым

Проведение профилактических прививок осуществляют по назначению

- родственников ребенка
- врача
- медицинской сестры
- администрации поликлиники

Перед выпиской направления на вакцинацию ребенку с неотягощенным поствакцинальным анамнезом врач-педиатр обязан

- осмотреть ребенка
- провести консультацию с врачом-инфекционистом
- получить разрешение у администрации поликлиники на проведение профилактической прививки
- назначить дополнительное лабораторное исследование ребенку

Обязательным условием при проведении вакцинации несовершеннолетнему ребенку является получение

- разрешения врача-инфекциониста
- письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство у законных представителей
- разрешительного нормативного документа от администрации поликлиники
- заявления родственников на проведение определенного вида вакцинации

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников, а отказ от профилактических прививок

- подтверждать по телефону врачу по иммунопрофилактике
- подтверждать в письменной форме
- сообщить по электронной почте, указанной на сайте медицинской организации
- сообщать участковому врачу в устной форме

Перед непосредственным проведением профилактической прививки обязательно проводят измерение

- температуры
- влажности воздуха в прививочном кабинете
- температуры помещения, где проводятся прививки
- росто-весовых показателей пациента

Охват вакцинацией населения против гриппа из групп риска должен составлять не менее ++_____++ %

- температуры
- влажности воздуха в прививочном кабинете
- температуры помещения, где проводятся прививки
- росто-весовых показателей пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе N. с численностью жителей на конец года 150 000 человек функционирует единственная многопрофильная больница на 800 коек, в структуре которой организованы 16 отделений для взрослых на 625 коек и 5 отделений для детей общей мощностью 160 коек, а также отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в т.ч. 3 койки – реанимации новорожденных. С начала года 30 коек было закрыто на ремонт, дополнительно 20 коек с 1 июля было сокращено. За год поступило 20180 пациентов, выписано 19821 пациентов, умерло 467. Всеми пациентами проведено 225859 койко-дней. Среднегодовая численность населения города N составила 151020 человек. _Справочно: показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего год; показатели здоровья (заболеваемость, смертность), показатель госпитализации - на среднегодовую численность населения._ _Среднегодовое число коек определяется как сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре / 12 месяцев_ _Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек_ _Показатель оборота койки дает представление о среднем числе пациентов, прошедших лечение в течение года на одной койке_ _В Российской Федерации на 01.01.:_ * _обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения;_ * _больничная летальность - 1,9%_ * _показатель среднего числа дней занятости койки в году 313 дней в году._ _Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году, показателя госпитализации - 189 на 1000 населения в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи._
Обеспеченность жителей города N. круглосуточными койками составила_____ на 10 тыс. населения

- 51,3
- 50,3
- 52
- 53,3

Обеспеченность круглосуточными койками жителей города N

- равна показателю в среднем по РФ
- соответствует нормативному показателю
- выше показателя в среднем по РФ
- ниже среднероссийского показателя

Показатель средней занятости койки в году составил ++_____++ дней

- 301,1
- 282,3
- 297,2
- 293,3

Показатель занятости круглосуточных коек в больнице города N. свидетельствует о ++_____++ эффективности использования коечного фонда

- крайне низкой
- недостаточной
- высокой
- нормативной

Уровень госпитализации в отчетном году составил ++_____++ на 1000 населения

- 282,3
- 133,6
- 134,5
- 139,6

Показатель уровня госпитализации в городе N. свидетельствует о

- высоком уровне заболеваемости населения города N.
- соответствии нормативу
- дефиците круглосуточных коек в городе N.
- избытке круглосуточных коек

Число пользованных больных в больнице города N. равно

- 20234
- 20180
- 20132
- 20000

Средняя длительность пребывания в стационаре города N. составила ++_____++ дней

- 11,5
- 11,2

- 12,3
- 11,8

Летальность в стационаре города N. составила ++_____++ процентов

- 3,5
- 2,5
- 2,3
- 5,5

Летальность в стационаре города N

- растет
- превышает среднероссийский показатель
- снижается
- ниже среднероссийского показателя

Среднегодовое число коек составило

- 750
- 780
- 760
- 770

Оборот коек в больнице города N. составил

- 750
- 780
- 760
- 770

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Администрация ГБУЗ «Городская больница №3» готовится к плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Недавно назначенный на должность заместитель главного врача по медицинской части, возглавляющий работу врачебной комиссии, при подготовке к проверке поставил перед юристом медицинской организации следующие вопросы: каков перечень основных документов, которые Росздравнадзор запрашивает при проверках работы врачебной комиссии; имеет ли право медицинская организация корректировать перечень функций врачебной комиссии.
Нормативным документом, в котором представлены функции и правила деятельности врачебной комиссии медицинской организации, является

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является

- договор со страховой медицинской организацией
- лицензия на медицинскую деятельность
- аккредитация медицинской организации
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Медицинская организация ++_____++ корректировать перечень функции и полномочий врачебной комиссии медицинской организации с учетом

- не может; аккредитации
- может только при согласовании с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения; Устава
- обязана регулярно; правил внутреннего распорядка
- вправе; лицензии

Контроль в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации установлен в Федеральном законе от

- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"

Ответственным за работу врачебной комиссии является руководитель медицинской организации, либо уполномоченный им

- заведующий организационно-методическим кабинетом

- врач-методист
- заместитель руководителя
- заведующий клиническим структурным подразделением

Перечень основных документов, запрашиваемый при проверках работы врачебной комиссии Росздравнадзором, определен в

- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказе Росздравнадзора от 11.02.2022 N 973 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

Требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности представлены в форме

- чек-листа
- листка учета
- талона учета
- проверочного листа (списка контрольных вопросов)

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- Орган местного самоуправления
- Правительство Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

Врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях

- внедрения в деятельность медицинской организации современных лечебно-диагностических технологий
- совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам

- рационального использования финансовых средств
- взаимодействия со средствами массовой информации

Взаимодействие в работе с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития относят к _____врачебной комиссии

- задачам
- функции
- миссии
- цели

Врачебная комиссия создается на основании приказа

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- руководителя медицинской организации
- вышестоящего органа здравоохранения

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждает

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- руководителя медицинской организации
- вышестоящего органа здравоохранения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе М. на конец отчетного года численность населения составляла 68104 человек, среднегодовая численность населения составила 66900 человек. В данном городе для взрослого населения функционирует единственная городская многопрофильная больница на 250 коек, имеющая в своем составе терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, травматологическое, офтальмологическое, ЛОР-отделение и инфекционное отделения. В текущем году хирургическое отделение развернуто на 30 коек, с установленным планом 12600 койко-дней. При этом фактическое выполнение составило 13648 койко-дней, число пролеченных пациентов составило 1149 человек. В текущем году средняя длительность пребывания пациента на койке хирургического профиля составила 10,1 дней; частота госпитализации в отделение хирургического

профиля в городе М. составила 17,8 на 1000 населения; обеспеченность койками хирургического профиля 6,2 в расчете на 10 000 населения; средняя занятость койки хирургического профиля составила 341,2 дня; оборот койки хирургического профиля составил 28,7 чел./койку. _Справочный материал:_ _В настоящее время в РФ:_ - _фактическое среднее пребывание пациента в стационаре составляет 11,8 дней;_ - _среднее пребывание пациента в стационаре хирургического профиля составляет 8,2 дней;_ - _средняя занятость койки в отделении хирургического профиля составляет 320 дней;_ - _фактический оборот койки в год составляет 38,9 чел./койку;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций составляет на койки всех профилей 174,0 на 1000 населения;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций хирургического профиля составляет 28,7 на 1000 населения;_ - _фактическое число коек хирургического профиля составляет 13,6 на 10 000 населения._

Сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре, деленное 12 месяцев, называется

- число развернутых коек
- среднее время простоя койки
- оборот койки
- среднегодовое число коек

При расчете уровня (частоты) госпитализации в знаменателе учитывают население

- на начало отчетного года
- на конец отчетного года
- проживающее на данной территории
- среднегодовое

Если в следующем году численность населения города М. увеличится, а число коек хирургического профиля останется неизменным, то обеспеченность койками хирургического профиля в расчете на 10000 населения

- снизится
- будет соответствовать общероссийскому показателю
- повысится
- не изменится

В знаменателе формулы расчета обеспеченности койками указывают численность населения

- на начало года
- прикрепленного к амбулаторному звену медицинской организации
- среднегодовую
- на конец отчетного года

Показатель выполнения плана койко-дней рассчитывают в

- долях единицы
- на 1000 соответствующего населения
- промилле
- процентах

Если средняя длительность пребывания пациента на койке уменьшается, то число пролеченных пациентов (при прочих равных условиях)

- уменьшается
- не меняется
- будет зависеть от тяжести течения заболевания
- увеличивается

Показатели деятельности стационара города М. рассчитывают на основании статистической отчетной формы номер

- 12
- 30
- 47
- 14

Учитывая значение средней занятости койки в году, можно судить об

- обеспеченности кадрами стационара
- выполнении норматива нагрузки на врачебную должность
- эффективности использования коек хирургического профиля
- доступности медицинской помощи данного профиля

Если средняя занятость койки в хирургическом отделении в следующем году увеличится, то это будет свидетельствовать о

- росте общей заболеваемости
- избыточном количестве коек хирургического профиля
- перегрузке коечного фонда
- увеличении численности населения города М.

Если в отделении хирургического профиля больницы города М. в следующем году будет развернуто 60 коек, то показатель оборота койки (при прочих равных условиях)

- не изменится
- сначала возрастет, а затем снизится
- снизится
- увеличится

Величина показателя оборота койки зависит от

- числа выписанных пациентов
- среднего пребывания пациента в стационаре
- обеспеченности койками
- простоя койки

Ответственность за предоставление годовой статистической отчетности медицинской организации возлагается на

- числа выписанных пациентов
- среднего пребывания пациента в стационаре
- обеспеченности койками
- простоя койки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе П. на конец отчетного года численность населения составляла 64200 человек, в том числе женщин 33256; среднегодовая численность населения составила 63700 человек, в том числе женщин 32000. В данном городе для взрослого населения функционирует единственная городская многопрофильная больница на 300 коек, имеющая в своем составе терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, травматологическое, офтальмологическое, ЛОР-отделение и инфекционное отделения. В текущем году гинекологическое отделение развернуто на 30 коек, с установленным планом 9800 койко-дней. При этом фактическое выполнение составило 9600 койко-дней, число пролеченных пациентов составило 980 человек. В текущем году средняя длительность пребывания пациента на койке гинекологического профиля составила 9,7 дней; частота госпитализации в отделение гинекологического профиля в городе П. составила 30,62 на 1000 населения; обеспеченность койками гинекологического профиля 9,4 в расчете на 10000 населения; средняя занятость койки гинекологического профиля составила 320 дня; оборот койки гинекологического профиля составил 32,6 чел./койку. _Справочный материал:_ _В настоящее время в РФ фактическое среднее пребывание пациента в стационаре составляет 11,8 дней;_ - _среднее пребывание пациента в стационаре гинекологического профиля составляет 6,2 дней;_ - _средняя занятость койки в отделении гинекологического профиля составляет 302 дней;_ - _фактический оборот койки в год составляет 49,8 чел./койку;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций составляет на койки всех профилей 174,0 на 1000 населения;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций гинекологического профиля составляет 23,64 на 1000 населения;_ - _фактическое число коек, гинекологического профиля составляет 5,72 на 10000 населения._
Частота госпитализаций в гинекологическое отделение города П. в текущем году зависит от организации и качества работы поликлиники и стационара, мощности стационара данного профиля, а также от

- штатного расписания
- числа посещений в смену
- прикрепленного населения поликлиники
- преемственности между этими медицинскими организациями

При расчете уровня (частоты) госпитализации в знаменателе учитывают население

- на начало отчетного года
- на конец отчетного года
- среднегодовое
- проживающее на данной территории

Обеспеченность койками гинекологического профиля в расчете на 10000 соответствующего населения характеризует

- неудовлетворенность населения
- первичную заболеваемость взрослого населения
- мощность медицинской организации
- удовлетворенность населения стационарной помощью соответствующего профиля

В знаменателе формулы расчета обеспеченности койками указывают численность населения

- прикрепленного к амбулаторному звену медицинской организации
- среднегодовую
- на начало года
- на конец отчетного года

Показатель выполнения плана койко-дней рассчитывают в

- процентах
- долях единицы
- на 1000 соответствующего населения
- промилле

Если средняя длительность пребывания пациента на койке увеличивается, то число пролеченных пациентов (при прочих равных условиях)

- не меняется
- увеличивается
- снижается
- будет зависеть от тяжести течения заболевания

Показатели деятельности стационара города П. по составу пациентов в стационаре, срокам и исходам лечения рассчитывают на основании статистической отчетной формы номер

- 12
- 47
- 14
- 30

Учитывая значение средней занятости койки в году, можно судить об

- обеспеченности кадрами стационара
- выполнении норматива нагрузки на врачебную должность
- эффективности использования различных ресурсов гинекологического профиля
- доступности медицинской помощи данного профиля

Средняя длительность пребывания пациента на койке гинекологического профиля в городе П. в +_____+ раза больше, чем в Российской Федерации, что свидетельствует о необходимости сокращения +_____+ в гинекологическом отделении

- 1,8; средней занятости койки
- 1,2; коечного фонда
- 0,9; оборота койки
- 1,6; длительности госпитализации

Если в отделении гинекологического профиля больницы города П. в следующем году будет развернуто на 10 коек меньше, то показатель оборота койки (при прочих равных условиях)

- снизится
- увеличится
- сначала возрастет, а затем снизится
- не изменится

Величина показателя оборота койки зависит от

- простоя койки
- среднего пребывания пациента в стационаре
- числа выписанных пациентов
- обеспеченности койками

Ответственность за предоставление годовой статистической отчетности медицинской организации возлагается на

- простоя койки
- среднего пребывания пациента в стационаре
- числа выписанных пациентов
- обеспеченности койками

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе К. на конец отчетного года численность населения составляла 65200 человек, среднегодовая численность населения составила 64700 человек. В данном городе для взрослого населения функционирует единственная городская многопрофильная больница на 300 коек, имеющая в своем составе терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, травматологическое, офтальмологическое, ЛОР-отделение и инфекционное отделения. В текущем году травматологическое отделение развернуто на 20 коек, с установленным планом 6400 койко-дней. При этом фактическое выполнение составило 6120 койко-дней, поступило в травматологическое отделение 602 пациента, число пролеченных пациентов составило 600 человек. В текущем году средняя длительность пребывания пациента на койке травматологического профиля составила 10,2 дней; частота госпитализации в отделение травматологического профиля в городе К. составила 9,2 на 1000 населения; обеспеченность койками травматологического профиля 2,6 в расчете на 10000 населения; средняя занятость койки травматологического профиля составила 318 дня; оборот койки травматологического профиля составил 30,0 чел./койку. _Справочный материал:_ _В настоящее время в РФ:_ - _фактическое среднее пребывание пациента в стационаре составляет 11,8 дней;_ - _среднее пребывание пациента в стационаре травматологического профиля составляет 10,3 дней;_ - _средняя занятость койки в отделении травматологического профиля составляет 318 дней;_ - _фактический оборот койки в год составляет 30,9 чел./койку;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций составляет на койки всех профилей 174,0 на 1000 населения;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций травматологического профиля составляет 7,1 на 1000 населения;_ - _фактическое число коек, травматологического профиля составляет 2,6 на 10000 населения._
Показатель частоты госпитализаций в травматологическое отделение в расчете на 1000 населения города К. составляет

- 7,2
- 9,3
- 8,2
- 1,8

При расчете уровня (частоты) госпитализации в знаменателе учитывают население

- проживающее на данной территории
- на конец отчетного года
- на начало отчетного года
- среднегодовое

Обеспеченность койками травматологического профиля в расчете на 10000 населения характеризует

- неудовлетворенность населения
- удовлетворенность населения стационарной помощью соответствующего профиля
- мощность медицинской организации
- первичную заболеваемость взрослого населения

В знаменателе формулы расчета обеспеченности койками указывают численность населения

- на конец отчетного года
- на начало года
- прикрепленного к амбулаторному звену медицинской организации
- среднегодовую

Показатель выполнения плана койко-дней рассчитывают в

- на 1000 соответствующего населения
- процентах
- долях единицы
- промилле

Если число пролеченных пациентов увеличивается, то средняя длительность пребывания пациента на койке (при прочих равных условиях)

- увеличивается
- будет зависеть от тяжести течения заболевания
- не меняется
- уменьшается

Показатели деятельности стационара города К. по использованию коечного фонда рассчитывают на основании статистической отчетной формы номер

- 30
- 14
- 12
- 47

Учитывая значение средней занятости койки в году, можно судить об/о

- эффективности использования различных ресурсов травматологического профиля
- обеспеченности кадрами стационара
- выполнении норматива нагрузки на врачебную должность
- доступности медицинской помощи данного профиля

Если средняя занятость койки в травматологическом отделении в следующем году увеличится, то это будет свидетельствовать о/об

- перегрузке коечного фонда
- росте травматизма в городе К.
- увеличении численности населения города К.
- излишнем количестве коек травматологического профиля

Если в отделении травматологического профиля стационара города К. в следующем году будет развернуто 30 коек, то показатель оборота койки (при прочих равных условиях)

- сначала возрастет, а затем снизится
- увеличится
- не изменится
- снизится

Величина показателя оборота койки зависит от

- обеспеченности средним медицинским персоналом
- числа умерших пациентов в стационаре
- среднего пребывания пациента в стационаре
- больничной летальности

Ответственность за предоставление годовой статистической отчетности медицинской организации возлагается на

- обеспеченности средним медицинским персоналом
- числа умерших пациентов в стационаре
- среднего пребывания пациента в стационаре
- больничной летальности

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе Р. на конец отчетного года численность населения составляла 65200 человек, среднегодовая численность населения составила 64700 человек. В данном городе для взрослого населения функционирует единственная городская многопрофильная больница на 300 коек, имеющая в своем составе терапевтическое, хирургическое, гинекологическое, травматологическое, офтальмологическое, ЛОР-отделение и инфекционное отделения. В текущем году инфекционное отделение развернуто на 20 коек, с установленным планом 5600 койко-дней. При этом фактическое выполнение составило 5458 койко-дней, число пролеченных пациентов составило 800 человек. В текущем году средняя длительность пребывания пациента на койке инфекционного профиля составила 6,8 дней; частота госпитализации в отделение инфекционного

профиля в городе Р. составила 12,3 на 1000 населения; обеспеченность койками инфекционного профиля 3,06 в расчете на 10000 населения; средняя занятость койки инфекционного профиля составила 273 дня; оборот койки инфекционного профиля составил 40,0 чел./койку. _Справочный материал:_ _В настоящее время в РФ:_ - _фактическое среднее пребывание пациента в стационаре составляет 11,8 дней;_ - _среднее пребывание пациента в стационаре инфекционного профиля составляет 6,9 дней;_ - _средняя занятость койки в отделении инфекционного профиля составляет 280 дней;_ - _фактический оборот койки в год составляет 40,5 чел./койку;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций составляет на койки всех профилей 174,0 на 1000 населения;_ - _рекомендуемое число случаев госпитализаций инфекционного профиля составляет 11,75 на 1000 населения;_ - _фактическое число коек, инфекционного профиля составляет 3,67 на 10000 населения._

Частота госпитализаций в многопрофильный стационар города Р. в текущем году зависит от организации и качества работы поликлиники и стационара, преемственности между этими медицинскими организациями, а также от

- штатного расписания
- числа посещений в день
- мощности стационара данного профиля
- прикрепленного населения поликлиники

При расчете уровня (частоты) госпитализации в знаменателе учитывают население

- на начало отчетного года
- проживающее на данной территории
- среднегодовое
- на конец отчетного года

Обеспеченность койками инфекционного профиля в расчете на 10000 населения характеризует

- неудовлетворенность населения
- удовлетворенность населения стационарной помощью соответствующего профиля
- мощность медицинской организации
- первичную заболеваемость взрослого населения

В знаменателе формулы расчета обеспеченности койками указывают численность населения

- прикрепленного к амбулаторному звену медицинской организации
- среднегодовую
- на конец отчетного года
- на начало года

Показатель выполнения плана койко-дней рассчитывают в

- процентах
- долях единицы
- на 1000 соответствующего населения
- промилле

Если в следующем году число пролеченных пациентов в инфекционном отделении стационара уменьшится, то при сохранении средней длительности пребывания пациента на койке показатель занятости койки

- снизится
- не изменится
- будет зависеть от тяжести течения заболевания у госпитализированных пациентов
- возрастет

Показатели деятельности стационара города Р. по составу пациентов, срокам и исходам лечения рассчитывают на основании статистической отчетной формы номер

- 14
- 30
- 12
- 47

Учитывая значение средней занятости койки в году, можно судить об

- эффективности использования различных ресурсов инфекционного профиля
- выполнении норматива нагрузки на врачебную должность
- обеспеченности врачебными кадрами стационара
- доступности медицинской помощи данного профиля

Если средняя занятость койки в инфекционном отделении в следующем году уменьшится до 200 дней, то это будет свидетельствовать о

- недостаточном количестве коек инфекционного профиля
- снижении инфекционной заболеваемости
- снижении численности населения города Р
- неэффективном использовании коечного фонда отделения

Если в отделении инфекционного профиля стационара города Р. в следующем году будет развернуто на 10 коек больше, то показатель оборота койки (при прочих равных условиях)

- не изменится
- сначала возрастет, а затем снизится

- снизится
- возрастет

Величина показателя оборота койки зависит от

- простоя койки
- обеспеченности койками
- среднего пребывания пациента в стационаре
- числа выписанных пациентов

Ответственность за предоставление годовой статистической отчетности медицинской организации возлагается на

- простоя койки
- обеспеченности койками
- среднего пребывания пациента в стационаре
- числа выписанных пациентов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В многопрофильную больницу А. на 1000 коек во вторник в 16 часов бригадой скорой медицинской помощи доставлена пациентка в возрасте 56 лет с диагнозом острый инфаркт миокарда. Во время транспортировки, занявшей 40 минут, бригадой скорой помощи пациентке был проведен тромболизис, во время которого возникло нарушение ритма со снижением АД до 80/60 мм рт ст. В больнице имеются 20 специализированных отделений, в т.ч. терапевтическое на 40 коек, кардиологическое отделение на 60 коек с отделением реанимации и интенсивной терапии на 12 коек, сосудистое отделение с возможностью проведения рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения. В связи с неэффективностью тромболитической терапии у пациентки выявлены показания к проведению высокотехнологичной медицинской помощи.
Пациентка должна быть доставлена непосредственно в отделение

- реанимации и интенсивной терапии (БРИТ, ОРИТ) кардиологического профиля
- приемное для уточнения диагноза
- терапевтическое для проведения консультаций специалистов
- кардиологическое для консервативного лечения

Пациентке должна быть оказана +_____+ помощь

- специализированная, в т.ч. высокотехнологичная
- первичная специализированная
- паллиативная медицинская
- первичная медико-санитарная, в т.ч. доврачебная

Пациентке в стационаре будет оказана медицинская помощь в +_____+ форме

- скорой
- плановой
- неотложной
- экстренной

При оказании специализированной медицинской помощи пациентке будет предоставлено

- выписной эпикриз
- индивидуальное питание
- двухместная палата с душем и туалетом
- санаторно-курортное лечение после выписки

Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет +_____+ медицинской организации

- главный врач
- юрист
- заместитель главного врача по лечебной работе
- лечащий врач

Осмотр врачом-кардиологом должен быть выполнен не позднее +_____+ минут

- 20
- 30
- 5
- 60

При поступлении пациента в профильное отделение электрокардиографическое исследование должно быть выполнено не позднее +_____+ минут от момента поступления в стационар

- 20
- 5
- 10
- 30

Пациенту в профильном отделении при остром коронарном синдроме проведена терапия

- ингибиторами агрегации тромбоцитов
- антибактериальными препаратами
- ацетилсалициловой кислотой
- гиполипидемическими препаратами

Оказание медицинской помощи пациенту будет организовано в соответствии с

- стандартом оснащения медицинской организации
- стандартом скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST
- порядком оказания медицинской помощи с учетом стандартов
- правилами организации деятельности отделения

Предварительный диагноз устанавливается врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее +_____+ часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию

- 48
- 5
- 2
- 24

Основанием для оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи является решение

- комиссии органа управления здравоохранением субъекта
- лечащего врача медицинской организации А.
- врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь пациенту
- врачебной комиссии медицинской организации А.

Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения

- комиссии органа управления здравоохранением субъекта
- лечащего врача медицинской организации А.
- врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь пациенту
- врачебной комиссии медицинской организации А.

Условие ситуационной задачи

Ситуация
После перенесенной ОРВИ врач-педиатр ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 14» разрешила ребенку Ю. 5-ти лет посещать дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Ромашка» с 10 марта 2019 года. За ребенком во время болезни ухаживала неработающая бабушка. Однако 10 марта 2019 года детский сад закрылся на 3 недели на карантин по кори, выявленный у

ребенка из соседней группы. Неработающая бабушка с 12 марта 2019 года уезжает в санаторий на 24 календарных дня. Мать, работающая инженером на фабрике №6, обратилась с ребенком на прием к врачу для решения вопроса о выдаче листка нетрудоспособности.

Действующая в настоящее время форма бланка листка нетрудоспособности утверждена

- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности"
- федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими +_____+ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе +_____+ нетрудоспособности

- аккредитацию; стойкой
- лицензию; временной
- сертификацию; полной
- аттестацию; постоянной

Порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден

- приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"
- приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается на весь срок карантина +_____+ членов семьи

- застрахованным по программе социального страхования
- одному из работающих
- неработающим
- двум работающим

Продление листка нетрудоспособности на срок более чем пятнадцать календарных дней, осуществляется по решению

- лечащего врача
- руководителя медицинской организации
- врача, прошедшего обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- врачебной комиссии

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается

- участковым врачом-терапевтом взрослой поликлиники
- врачом скорой медицинской помощи
- врачом общей практики
- врачом-педиатром (лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком)

Записи в листке нетрудоспособности выполняют на +_____+ языке, печатными +_____+ буквами, чернилами +_____+ цвета, либо с применением печатающих устройств

- русском; заглавными; черного
- латинском; прописными; фиолетового
- национальном; строчными; синего
- государственном; маленькими; ультрамаринового

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности, он считается +_____+ и взамен него оформляется +_____+ листка нетрудоспособности

- нелегитимным; ксерокопия
- заполненным; дублет
- неверным; копия
- испорченным; дубликат

Врачебная комиссия (подкомиссия) по экспертизе временной нетрудоспособности должна состоять из врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы +_____+ нетрудоспособности

- временной
- стойкой

- постоянной
- экспертной

При заполнении раздела "заполняется врачом медицинской организации" листка нетрудоспособности в ячейках" код +____+ " при карантине указывают двузначный код

- 03
- 02
- 01
- 04

При оформлении листка нетрудоспособности в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается +_____+ больного ребенка старше 1 года, за которым осуществляется уход

- число прожитых лет
- календарный возраст
- число полных лет
- биологический возраст

При оформлении листка нетрудоспособности по болезни или карантину ребенка в строке "родственная связь" указывается соответствующий двухзначный код: +_____+ - мать.

- число прожитых лет
- календарный возраст
- число полных лет
- биологический возраст

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В прошлом году штатное расписание поликлинического отделения № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» включало 20 единиц врачей-терапевтов, из которых заняты были 15 единиц 10-ю физическими лицами. Коэффициент участковости на приеме по итогам прошлого года составил 60%; среднее фактическое время на первичное посещение составило 20 минут; на повторное – 5,5 минут. Средняя фактическая функция врачебной должности врачей-терапевтов участковых составила 7235 ед. В отчетном году на должности врачей-терапевтов участковых приняты 3 молодых специалиста и, соответственно, из 20 штатных должностей стало занято 17 единиц 13-ю физическими лицами. Коэффициент укомплектованности врачебных должностей в поликлиническом отделении №1 составил 85%; фактическое значение коэффициента совместительства – 1,3. Коэффициент участковости на приеме по итогам отчетного года составил 90%; фактическое время на первичное посещение в среднем составило 15 минут; на

повторное – 11,5 минут. Средняя фактическая функция врачебной должности врачей-терапевтов участковых составила 6820 ед. Численность прикрепленного населения в отделении, норматив числа посещений на 1.000 жителей в прошлом и отчетном году считать постоянными. *Справочный материал:* коэффициент участковости – удельный вес посещений врача-терапевта участкового населением, прикрепленным к его участку от общего числа посещений, выполненных в течение отчетного периода.

Норма времени на первичное посещение пациентом врача-терапевта участкового в связи с заболеванием, необходимого для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи, составляет +____+ минут

- 10,5
- 15
- 12
- 20

Норма времени на повторное посещение в амбулаторных условиях врача-терапевта участкового составляет +_____+ процентов от норм времени, связанных с первичным посещением

- 90-100
- 70-80
- 40-30
- 50-60

При расчете плановой годовой функции врачебной должности учитывается

- численность прикрепленного населения
- годовая норма рабочего времени врача по производственному календарю
- утвержденный норматив посещений на одного жителя в год
- значение коэффициента укомплектованности врачебным персоналом

Норма времени на первичное посещение в амбулаторных условиях врача-терапевта участкового в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в прошлом году - +_____+ , в отчетном году

- не соблюдалась; не соблюдалась
- соблюдалась; не соблюдалась
- соблюдалась; соблюдалась
- не соблюдалась; соблюдалась

Норма времени на повторное посещение в амбулаторных условиях врача-терапевта участкового в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в прошлом году +_____+ , в отчетном году

- не соблюдалась; не соблюдалась

- соблюдалась; соблюдалась
- соблюдалась; не соблюдалась
- не соблюдалась; соблюдалась

В прошлом году коэффициент укомплектованности врачебных должностей в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» составлял +_____+ процентов

- 55
- 60
- 75
- 50

Изменение значения коэффициента укомплектованности врачебных должностей в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в отчетном году по сравнению с прошлым годом обусловлено динамикой

- количества занятых штатных единиц
- количества физических лиц
- значения коэффициента участковости
- значения коэффициента совместительства

В прошлом году коэффициент совместительства врачебного персонала в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» составлял

- 1,7
- 1,1
- 1,3
- 1,5

Снижение значения коэффициента совместительства врачей-терапевтов в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в отчетном году по сравнению с прошлым годом преимущественно обусловлено динамикой

- фактической функции врачебной должности
- значения коэффициента участковости
- количества физических лиц
- количества занятых штатных единиц

Уменьшение средней функции врачебной должности врачей-терапевтов участковых в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в отчетном году по сравнению с прошлым годом обусловлено

- уменьшением фактического среднего времени на первичное посещение и увеличением коэффициента участковости

- увеличением коэффициента участковости и увеличением коэффициента укомплектованности должностей врачебного персонала
- уменьшением коэффициента совместительства и уменьшением фактического среднего времени на первичные посещения
- увеличением коэффициента укомплектованности должностей врачебного персонала и увеличением фактического среднего времени на повторное посещение

Увеличение значения коэффициента участковости на приеме в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в отчетном году по сравнению с прошлым годом было преимущественно обусловлено

- сокращением времени приема при первичном обращении пациента
- увеличением числа физических лиц врачей терапевтов-участковых
- уменьшением функции врачебной должности врача-терапевта участкового
- увеличением времени приема при повторном обращении пациента

Исходя из значений коэффициента участковости на приеме, территориально-участковый принцип оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Поликлиника № 1» в прошлом году +_____+ , в отчетном году

- сокращением времени приема при первичном обращении пациента
- увеличением числа физических лиц врачей терапевтов-участковых
- уменьшением функции врачебной должности врача-терапевта участкового
- увеличением времени приема при повторном обращении пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В 15 часов к врачу подстанции скорой медицинской помощи обратилась гражданка А. за справкой о состоянии здоровья своего ребенка Н., 4 лет, для посещения дошкольного образовательного учреждения. Ребенок не посещал детский сад в течение 5 дней, т.к. болел ОРВИ, второй ребенок в семье заболел два дня назад, несмотря на принимаемые в семье меры предосторожности. За детьми ухаживала неработающая бабушка, которая считает проветривание 5 раз в сутки достаточной мерой для профилактики заражения ОРВИ и гриппом. Опасаясь повторного заражения, гражданка А. обратилась к врачу без ребенка. Врач скорой помощи отказал в выдаче справки в ввиду окончания рабочего времени, а также в связи с тем, что гражданка А. не предъявила свой паспорт. Гражданка А. написала жалобу на имя главного врача станции скорой медицинской помощи, в которой оценила действия врача подстанции скорой помощи как неправильные и негуманные; настаивала на письменном ответе. В ответе главного врача, который она получила через 33 дня с момента отправки

жалобы, действия врача признаны законными, за получением справки гражданке А. рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства.
Врач скорой помощи справку о состоянии здоровья ребенка для посещения дошкольного образовательного учреждения выдать

- может самостоятельно
- обязан
- не имеет права
- может только по решению врачебной комиссии

Справка в детское учреждение необходима при отсутствии ребенка в течение +_____+ дня/дней

- 4
- 1
- 5 и более
- 2

Предварительным условием для выдачи справки врачом является

- направление работодателя
- предъявление документа, удостоверяющего личность
- согласие гражданки А.
- наличие результатов исследований

Продолжительность рабочей недели врача скорой медицинской помощи составляет +_____+ часов

- 36
- 30
- 33
- 39

С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения охват прививками против гриппа населения в целом по стране и по субъектам Российской Федерации в отдельности должен составлять не менее +____+ (в процентах)

- 50
- 35
- 25
- 75

Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее +____+ дней с момента появления симптомов респираторной инфекции

- 7

- 5
- 10
- 3

Законным представителем ребенка Н., 4-х лет, является +_____+, который(ая) имеет право получать справки и медицинские заключения

- бабушка; без предъявления документов
- представитель органов опеки и попечительства; при предъявлении служебного удостоверения
- один из родных братьев или сестер; при предъявлении свидетельства о рождении
- мать; при предъявлении документа, удостоверяющего личность

Действия врача скорой медицинской помощи были

- спорными
- ошибочными
- нелегитимными
- обоснованными

Жалоба гражданки А. на действия врача скорой помощи является

- правомерной
- необоснованной
- ошибочной
- обоснованной

Срок ответа на письменное обращение к должностному лицу составляет +_____+ дней

- 60
- 20
- 30
- 10

Если при оформлении письменного обращения гражданка А. не указала ФИО, почтовый адрес, то

- делается запрос в отдел внутренних дел для установления места проживания гражданина
- ответ не предоставляется
- предоставляется
- предоставляется информация в вышестоящую организацию

Для должностных лиц нарушение сроков ответа на обращение граждан влечет +_____+ ответственность

- делается запрос в отдел внутренних дел для установления места проживания гражданина
- ответ не предоставляется
- предоставляется
- предоставляется информация в вышестоящую организацию

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В Министерство здравоохранения М-ской области письменно обратилась гражданка М., которая 2 месяца тому назад родила сына в ГБУЗ «Родильный дом №7». Гражданка М. осталась недовольна качеством оказанной ей медицинской помощью, т.к. супругу было отказано в присутствии на родах, а также ее не предупредили, что на родах будут присутствовать «посторонние» - обучающиеся студенты-медики. Администрация ГБУЗ «Родильный дом №7» провела внутреннее расследование и заседание врачебной комиссии в связи с обращением гражданки М. Указанные в обращении факты подтвердились, а также были выявлены дефекты ведения медицинской документации формы 096/у «История родов»: неполное заполнение всех разделов, предусмотренных историей родов; отсутствие указания на согласие пациентки при оказании ей медицинской помощи с участием обучающихся.
Номером статистической учетной формы «История родов» является
+_____+ /у

- 037
- 027
- 096-20
- 022

Учетная форма медицинской документации - история родов 096-20/у - утверждена

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 №203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказом Минздрава СССР от 12.06.1986 N 848 "Об утверждении методических документов по определению понятий, относящихся к перинатальному периоду, и по ведению первичной медицинской документации в учреждениях родовспоможения"
- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" действует

- до 01.01.2029 года
- до 01.01.2027 года
- в течение 10 лет с момента вступления в силу
- бессрочно

Срок хранения учетной формы медицинской документации - истории родов 096-20 указан в +_____+ и составляет +_____+ лет

- федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; 5
- письме Минздрава России от 07.12.2015 N 13-2/1538; 25
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"; 10
- федеральном законе "Об архивном деле в Российской Федерации" от 22.10.2004 N 125-ФЗ; 15

Номером статистической учетной формы «Медицинское свидетельство о рождении» является +_____+ /у

- 103
- 003
- 112
- 98

Создание локального акта в медицинской организации о порядке посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации регламентирует

- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

Заполнение всех разделов в истории родов должно быть

- понятным для пациента
- полным
- оформлено в соответствии с ГОСТ
- выборочным

Отказ пациента от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования в оказании ему медицинской помощи регламентирован +_____+ и является

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; нелегальным
- приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.); незаконным
- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; правомочным
- федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; предсказуемым

В функции врачебной комиссии медицинской организации входит

- регламентация порядка наложения дисциплинарного взыскания
- утверждение правил внутреннего распорядка, в т.ч. продолжительность рабочего дня в медицинской организации
- рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации
- анализ трудовых споров медицинских работников и руководителя медицинской организации

Требования гражданки М. в части присутствия супруга на родах, необходимости ее согласия на допуск студентов-медиков для оказания помощи в родах являются +_____+ и ее жалоба признана

- несостоятельными; резонной
- правомерными; обоснованной
- незаконными; необоснованной
- неправомерными; неаргументированной

Рассмотрение обращений граждан проводится

- с оплатой за счет личных средств граждан
- с частичной оплатой за счет средств работодателя
- с оплатой за счет средств страховой компании

- бесплатно

Ответ на обращение гражданки М. необходимо дать в течение +_____+ дней

- с оплатой за счет личных средств граждан
- с частичной оплатой за счет средств работодателя
- с оплатой за счет средств страховой компании
- бесплатно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка В., 48 лет, находится на стационарном лечении в Городской больнице №2 скорой медицинской помощи с 19.11.2019 г. с диагнозом: Закрытый перелом наружной лодыжки, заднего края большеберцовой кости левой голени со смещением костных отломков. Оперативное лечение от 20.11.2019 г. - открытая репозиция отломков, остеосинтез наружной лодыжки левой голени пластиной LCP. Со слов пациентки, травма произошла в быту 19.11.2019 г. в 19.30, упала, подвернула левую стопу. В течение последних пяти лет по основному месту работы гражданки В. работает в ООО «НефтьСоюз» главным бухгалтером, по совместительству – бухгалтером в ООО «МИР» в течение трех лет. В период с 19.11.2019 г. по 21.11.2019 г. находится в отпуске без сохранения заработной платы по месту основной работы. Обратилась к лечащему врачу для решения вопроса о выдаче ей листка нетрудоспособности.
В связи с тем, что пациентка В. на момент наступления временной нетрудоспособности была занята у двух работодателей, у которых она официально работает более двух календарных лет, то ей выдается два листка нетрудоспособности

- только по письменному запросу работодателя
- по основному месту работы – оригинал, по месту работы по совместительству - дубликат
- по решению врачебной комиссии
- по каждому месту работы

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении

- свидетельства о рождении
- документа, удостоверяющего личность
- трудовой книжки
- страхового медицинского полиса

При заполнении раздела "заполняется врачом медицинской организации" листка нетрудоспособности в ячейках "код +____+" при травме указывают двузначный код

- 03
- 01
- 02
- 04

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы листок нетрудоспособности выдается со дня

- наступлении временной нетрудоспособности, но на срок не более 15 дней
- окончания указанного отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- начала указанного отпуска
- наступления стойкой утраты трудоспособности

Продление листка нетрудоспособности на срок не более, чем на пятнадцать календарных дней единовременно, осуществляется по решению

- руководителя медицинской организации
- лечащего врача
- врача, прошедшего обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- врачебной комиссии

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими +_____+ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе +_____+ нетрудоспособности

- аттестацию; постоянной
- сертификацию; полной
- аккредитацию; стойкой
- лицензию; временной

Записи в листке нетрудоспособности выполняют на +_____+ языке, печатными +_____+ буквами, чернилами +_____+ цвета, либо с применением печатающих устройств

- национальном; строчными; синего
- русском; заглавными; черного
- государственном; маленькими; ультрамаринового
- латинском; прописными; фиолетового

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности, он считается +_____+ и взамен него оформляется +_____+ листка нетрудоспособности

- испорченным; дубликат

- нелегитимным; ксерокопия
- заполненным; дублет
- неверным; оригинал

Врачебная комиссия (подкомиссия) по экспертизе временной нетрудоспособности должна состоять из врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы +_____+ нетрудоспособности

- стойкой
- постоянной
- временной
- эпизодической

Действующая в настоящее время форма бланка листка нетрудоспособности утверждена

- федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности"
- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"

Пациентка В. после стационарного лечения остается нетрудоспособной. Ей выдан листок нетрудоспособности с кодом в строке «иное» +_____+ для последующего обращения в поликлинику по месту прикрепления

- 33
- 30
- 31
- 32

Функции врачебной комиссии медицинской организации регламентирует

- 33
- 30
- 31
- 32

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В больнице мощностью 680 коек города D. М.- ской области с численностью населения 100 тыс. человек (среднегодовая 100009) работают 65 врачей клинических специальностей, занимая 130 штатных должностей. Всего по штатному расписанию в больнице 147 штатных должностей врачей клинических специальностей, и 326 штатных единицы среднего медперсонала, из которых 294 заняты 236 физическими лицами. За отчетный год в стационаре пролечено 18850 жителей города (поступило 18866 человек) и 350 иногородних граждан. *Справочно*: показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего год; показатели общественного здоровья (заболеваемость, смертность), показатель госпитализации - на среднегодовую численность населения. При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборота койки - 29,8 больных за год. Норматив числа госпитализаций в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - 193,03 на 1000 населения *В Российской Федерации на 01.01.20__:* обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения; обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; обеспеченность населения врачебными штатами стационара - 23,6 на 10 тыс. населения укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%; коэффициент совместительства – 1,5; показатель уровня (частоты) госпитализации – 203,5 на 1000 (или 20,35%) Число врачей клинической специальности на 100 коек стационара – 15,0 *В М.- ской области:* укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 56,0%; укомплектованность должностей средних медицинских работников физическими лицами – 72% Число врачей клинической специальности на 100 коек стационара – 13,5.

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города D. составляет +____+ %

- 85,5
- 42,8
- 100
- 88,4

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет +____+ %

- 85,5
- 51,9
- 50,0
- 44,2

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в больнице

- выше областного показателя
- ниже среднероссийского показателя
- выше среднероссийского показателя
- соответствует среднероссийскому показателю

Укомплектованность должностей среднего медперсонала составляет +_____+ %

- 80,3
- 72,4
- 82,2
- 90,2

Укомплектованность должностей среднего медперсонала физическими лицами составляет +_____+ %

- 90,2
- 80,3
- 68,0
- 72,4

Укомплектованность физическими лицами должностей среднего медицинского персонала в больнице города D.

- хуже, чем укомплектованность врачебных должностей в больнице города D.
- лучше, чем укомплектованность врачебных должностей в больнице города D.
- соответствует уровню укомплектованности врачебных должностей в больнице города D.
- ниже общероссийского показателя укомплектованности врачебных должностей

Коэффициент совместительства среднего медперсонала составил

- 1,25
- 2,00
- 1,11
- 1,38

Коэффициент совместительства врачей стационара в больнице города D.

- ниже, чем коэффициент совместительства среднего медперсонала
- равен аналогичному показателю в среднем по РФ
- равен коэффициенту совместительства среднего медперсонала

- выше, чем коэффициент совместительства среднего медперсонала

Средняя ежедневная нагрузка на занятую врачебную должность составила +_____+ койки

- 4,5
- 4,6
- 10,5
- 5,2

Показатель уровня (частоты) госпитализации жителей города D. М.- ской области составил +____+ %

- 52,3
- 13,4
- 18,9
- 30,5

Число врачей клинической специальности на 100 коек стационара составило

- 15
- 10
- 29
- 18

Среднегодовая нагрузка на 1 занятую должность врача в стационаре

- 15
- 10
- 29
- 18

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка С., 71 год, работающая пенсионерка (преподаватель в музыкальной школе) была приглашена в июле 2019 года на диспансерный осмотр в поликлинику медицинской сестрой участковой. Гражданка С. находится под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в связи с артериальной гипертонией. Предыдущий диспансерный осмотр – в декабре 2018 года. Активных жалоб нет. В августе 2018 года прошла обследование для оформления санаторно-курортной карты, в амбулаторной карте имеются результаты: флюорограмма органов грудной клетки – «возрастная норма», уровень общего холестерина крови – 4,8 ммоль/л, уровень глюкозы крови – 5,0 ммоль/л натощак. Электрокардиограмма – без отрицательной динамики,

стабильна на протяжении всего года, предшествующего диспансеризации. Артериальное давление 130/85 мм.рт.ст. Курит 1-2 сигареты в день.
Гражданке С. в текущем году показано проведение

- диспансеризации
- консилиума врачей
- профилактического медицинского осмотра
- консультативного приема врача терапевта участкового

По результатам обследования гражданке С. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- IIIб
- II
- IIIа
- I

Диспансерное наблюдение гражданки С. врачом-терапевтом участковым должно быть продолжено, так как

- имеющееся у неё хроническое неинфекционное заболевание требует пожизненного диспансерного наблюдения
- возраст пациентки превышает 65 лет
- у пациентки имеется фактор риска «курение»
- в настоящее время гражданка С. является работающей пенсионеркой

При проведении диспансеризации гражданка С. должна заполнить опросник «Возраст не помеха», потому что

- ей более 65 лет
- она является работающей пенсионеркой
- её работа связана с высоким уровнем эмоциональной и творческой активности
- она находится на диспансерном наблюдении

Гражданка С. подлежит углубленному профилактическому консультированию (индивидуальному или групповому), целью которого является

- коррекция фактора риска «курение» и профилактика старческой астении
- формирование плана обследования
- диспансерное наблюдение
- разработка индивидуальной программы реабилитации

В ходе диспансеризации гражданки С. результаты ранее проведенных обследований

- можно использовать, так как они соответствуют возрастной норме

- использовать нельзя, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись
- можно учитывать, так как они получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально
- учитывать не разрешено, так как они получены в ходе планового диспансерного наблюдения и подготовки к этапу санаторно-курортного лечения

Анкетирование с помощью опросника «Возраст не помеха» проводят у пациентов в возрасте _____ лет и старше для выявления

- 60; социальной активности
- 53; сохраненной трудоспособности
- 65; признаков старческой астении
- 55; уровня физической подготовленности

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациентке С.

- по результатам первого этапа диспансеризации
- в процессе диспансерного наблюдения
- после санаторно-курортного лечения
- при подготовке к диспансеризации

Краткое профилактическое консультирование относят к +_____+ профилактике

- популяционной
- противоэпидемической
- индивидуальной
- групповой

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения относят к +_____+ профилактике

- заключительной
- первичной
- вторичной
- третичной

Первый этап диспансеризации проводят

- в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья
- медицинские сестры участковые
- врачи-специалисты по профилю заболевания, имеющегося у пациента
- в отделении платных медицинских услуг

Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра является

- в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья
- медицинские сестры участковые
- врачи-специалисты по профилю заболевания, имеющегося у пациента
- в отделении платных медицинских услуг

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В больнице мощностью 780 коек (среднегодовых 810) города А. численностью населения на конец текущего года 125,5 тыс. человек (среднегодовая 126001) работают 165 врачей клинических специальностей, занимая 260 штатных должностей. Всего по штатному расписанию в больнице 300 штатных врачебных единиц, в том числе 6 штатных единиц руководителя больницы и его заместителей, из которых все заняты физическими лицами, а также 12 штатных врачебных единицы врачей неклинических специальностей, 10 из которых заняты 9 физическими лицами. Среднего медперсонала 580 штатных единиц, 510 из которых занято 420 физическими лицами. _Справочно: показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего года;_ _В Российской Федерации на 01.01.2019:_ * обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; * обеспеченность населения врачебными штатами стационара - 23,6 на 10 тыс. населения * укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; * укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%, * укомплектованность должностей врачей клинических специальностей – 62,9%; * коэффициент совместительства – 1,5;
Укомплектованность врачебных должностей в больнице составляет +_____+ %

- 92,0
- 66,7
- 71,2
- 72,5

Укомплектованность врачебных должностей клинических специальностей физическими лицами составляет +_____+ %

- 60,0
- 58,3
- 58,5
- 59,4

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города А.

- соответствует среднероссийскому показателю
- ниже среднероссийского показателя
- выше среднероссийского показателя
- ниже показателя укомплектованности врачебных должностей физическими лицами

Укомплектованность врачебных должностей клинических специальностей физическими лицами в больнице города А. свидетельствует о (об) +_____+ врачей клинических специальностей

- нормативной численности
- избытке
- о более высокой, чем в среднем по РФ, доле занятых должностей
- дефиците

Укомплектованность должностей среднего медперсонала составляет +_____+ %

- 82,3
- 72,4
- 65,9
- 87,9

Укомплектованность должностей среднего медперсонала физическими лицами составляет +_____+ %

- 87,9
- 72,4
- 82,4
- 70,0

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города А.

- хуже, чем укомплектованность должностей среднего медперсонала
- соответствует среднероссийскому показателю
- хуже аналогичного показателя в среднем по РФ
- лучше, чем укомплектованность должностей среднего медперсонала

Коэффициент совместительства врачей стационара составил

- 1,09
- 1,56
- 1,53
- 1,67

Коэффициент совместительства среднего медперсонала составил

- 1,21

- 1,14
- 0,82
- 1,38

Средняя ежедневная нагрузка на занятую врачебную должность составила +____+ койки

- 3,1
- 4,7
- 4,9
- 2,6

Средняя ежедневная нагрузка на занятую должность среднего медицинского персонала составила +____+ койки

- 2,3
- 2,5
- 1,8
- 1,6

Укомплектованность врачебных должностей неклинических специальностей составляет +_____+ %

- 2,3
- 2,5
- 1,8
- 1,6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В орган управления здравоохранением поступила письменная жалоба от гражданки М., в которой она высказывала свое возмущением тем, что на сайте Н-ского перинатального центра размещена ее фотография с ребенком, которого она родила в данной медицинской организации. Для подготовки ответа на обращение гражданки М. была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по медицинской части. В ходе проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлено, что пациентка М. родила глубоко недоношенного ребенка, длительное время находилась с ним на втором этапе выхаживания в Перинатальном центре. Помимо бесплатной медицинской помощи, оказанной ей по полису медицинского страхования, она также получала платные медицинские услуги. С гражданкой М. по ее желанию был оформлен договор на оказание платных медицинских услуг в период выхаживания, когда медицинских показаний для осуществления индивидуального медицинского наблюдения уже не было. По желанию гражданки М. был установлен

индивидуальный пост медицинского наблюдения, т.к. она «боялась за здоровье малыша». Оплату она провела своевременно. Договора на руках не имеет. При выписке она дала устное согласие на проведение фотосъемки для использования исключительно в научных целях. Письменного согласия не подписывала. Через шесть месяцев после выписки пациентка обнаружила на сайте медицинской организации свои фотографии с ребенком как пример успешного выхаживания глубоко недоношенных детей.

Если договор на оказание платных медицинских услуг заключается между потребителем и исполнителем, то его составляют в (экземплярах)

- 1
- 2
- 4
- 3

Для оказания платных медицинских услуг медицинская организация должна иметь +_____+ на осуществление медицинской деятельности

- сертификат
- лицензию
- аттестат
- допуск

При заключении договора об оказании платных медицинских услуг потребителю обязательно предоставляется информация о

- достижениях медицинской организации в сфере охраны здоровья граждан
- показателях финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации
- возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий
- правах пациента

Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять платные медицинские услуги, в т.ч.

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара
- размещение в трехместной палате
- размещение в четырехместной палате
- размещение в двухместной палате

Основным нормативным документом в области защиты персональных данных является

- федеральный закон от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»
- постановление Правительства РФ от 01.11.2012 N 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»
- федеральный закон от 27.07.2006г. N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»
- приказ Роскомнадзора от 5.09.2013г. N 996 «Об утверждении требований и методов по обезличиванию персональных данных»

Возможность пациентки М. получать платные медицинские услуги по ее желанию при оказании медицинской помощи, платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, регламентирована Федеральным законом от

- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий отделом качества и безопасности медицинской деятельности
- заместитель руководителя
- начальник организационно-методическим кабинета
- заведующим клиническим структурным подразделением

Претензия пациентки М. по факту размещения ее фотографий с ребенком на сайте медицинской организации является +_____+ и ее жалоба признана

- несостоятельной; нерезонной
- правомерной; обоснованной
- незаконной; необоснованной
- неправомерной; неаргументированной

Размещение фотографии пациентки М. с ребенком на сайте медицинской организации нарушает статью +_____+ Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона

- 33; от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- 13; от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»
- 15; от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании»
- 45; от 29 июня 2015 г. N 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации»

По результатам проверки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составляется отчет, включающий в том числе

- информирование средств массовой информации о случаях нарушения Федерального закона от 27.07.2006г. N152-ФЗ «О персональных данных»
- перечень дисциплинарных наказаний для медицинского персонала в случаях нарушения правил предоставления платных медицинских услуг
- выработку плана развития медицинской организации
- выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений

Ответ на письменное обращение гражданки М. необходимо дать в течение +_____+ дней

- 32
- 60
- 45
- 30

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, а также за нарушение в области защиты персональных данных, медицинская организация и ее должностные лица могут быть привлечены к дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и +_____+ ответственности

- 32
- 60
- 45
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На официальный сайт Министерства здравоохранения Н-ской области поступило обращение супруга пациентки М. с жалобой на незаконное взимание денежных средств с его супруги при родоразрешении в ГБУЗ «Родильный дом №2». С гражданкой М. по ее желанию был оформлен договор на оказание платных медицинских услуг (установление индивидуального поста медицинского наблюдения, т.к. она «боялась рожать одна»), оплату она провела

своевременно. Договора на руках не имеет. Супруг гражданки М. считает, что индивидуальный пост должен быть установлен в рамках программы государственных гарантий. Министерство здравоохранения Н-ской области передало обращение супруга гражданки М. для рассмотрения по существу вопроса и подготовки проекта ответа в ГБУЗ «Родильный дом №2». Администрация ГБУЗ «Родильный дом №2» провела внутреннее расследование и заседание врачебной комиссии по поводу обращения супруга гражданки М. В ходе проверки было установлено, что пациентка М. 2 месяца назад родила сына в ГБУЗ «Родильный дом №2». Помимо бесплатной медицинской помощи, оказанной ей по полису медицинского страхования, она также получала платные медицинские услуги: по ее просьбе был установлен индивидуальный пост медицинского наблюдения. Медицинских показаний для осуществления индивидуального медицинского наблюдения не было. При анализе медицинской документации были выявлено не полное заполнение всех разделов, предусмотренных учетной формой N 096/у-20 "Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях". В медицинской документации было письменное согласие пациентки М. на предоставление сведений о своем здоровье ее супругу.

При заключении договора об оказании платных медицинских услуг потребителю обязательно предоставляется информация о

- правах пациента
- возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий
- достижениях медицинской организации в сфере охраны здоровья граждан
- показателях финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации

Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять платные медицинские услуги, в т.ч.

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара
- размещение в трехместной палате
- размещение в двухместной палате
- размещение в четырехместной палате

Учетная форма N 096/у-20 "Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях" утверждена

- приказом главного врача медицинской организации
- Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

- методическими рекомендациями
- типовой инструкцией

Договор на оказание платных медицинских услуг с пациенткой М. должен быть заключен в +___+ экземплярах

- 4
- 1
- 3
- 2

Возможность пациентки М. получать платные медицинские услуги по ее желанию при оказании медицинской помощи, платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, регламентирована Федеральным законом от

- 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"
- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности и предоставления населению платных медицинских услуг, является

- договор со страховой медицинской организацией
- лицензия на медицинскую деятельность
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- аккредитация медицинской организации

Заполнение всех разделов в истории родов должно быть

- по требованию заведующим отделением
- по желанию пациента
- частичным
- полным

Рассмотрение на заседании врачебной комиссии медицинской организации обращения (жалобы) граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, регламентирует

- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- федеральный закон "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

Для того, чтобы предоставить супругу пациентки М. информацию о результатах служебного расследования, содержащую сведения о факте обращения его супруги в ГБУЗ «Родильный дом №2» для родоразрешения, необходимо

- заключение врачебной комиссии о предоставлении сведений об оказании медицинской помощи пациентке М.
- разрешение главного врача родильного дома
- согласие дежурного администратора
- наличие в медицинской документации письменного согласия пациентки М. на предоставление сведений о своем здоровье ее супругу

Проект ответа супругу пациентки М. должен быть подготовлен в срок не более +____+ дней и направлен

- 32; в Роспотребназор
- 17; пациентке М.
- 28; супругу пациентки М.
- 15; в Министерство здравоохранения Н-ской области

Ответ на обращение супруга пациентки М. необходимо дать в течение +_____+ дней

- 48
- 32
- 30
- 22

Требования супруга гражданки М. в части бесплатного предоставления индивидуального медицинского поста по желанию пациентки являются +_____+ и его жалоба признана

- 48
- 32
- 30
- 22

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская больница № 1» на вакантную должность врача-терапевта приемного была принята врач П. с испытательным сроком 4 месяца. С ней был заключен трудовой договор. Однако через 4 месяца по производственной необходимости она была переведена на должность врача-терапевта терапевтического отделения и ей назначили испытательный срок в связи с изменением ее должности. Через 6 месяца врач П. запланировала уйти на 11 дней в ежегодный оплачиваемый отпуск, но ей было отказано по причине того, что дробить ежегодный оплачиваемый отпуск таким образом нельзя. Во время нахождения в отпуске врач П. заболела и ей был выдан листок нетрудоспособности. За два дня до окончания отпуска врачу П. позвонил ее непосредственный руководитель и попросил выйти на работу. Врач П. отказалась это сделать и сообщила руководителю, что желает продлить свой отпуск на срок нахождения в состоянии временной нетрудоспособности. На следующий день врачу П. позвонили из отдела кадров и сообщили о том, что она уволена в связи с реорганизацией отделения по сокращению штатов.
Срок испытания при приеме на работу врача-терапевта приемного отделения не может превышать +_____+ месяца/ месяцев

- 6
- 3
- 5
- 4

Испытание работника в целях проверки его соответствия поручаемой работе устанавливается соглашением сторон исключительно

- по решению профессиональной организации
- при заключении трудового договора
- по решению руководителя организации
- при заключении коллективного договора

При оформлении на работу трудовой договор составляется в +_____+ экземплярах

- 5
- 3
- 2
- 4

Очередность предоставления оплачиваемых отпусков определяется в соответствии с

- графиком отпусков

- табелем учета рабочего времени
- планом отпусков
- графиком работы

Работодатель обязан предупредить работника об увольнении в связи с сокращением численности или штата не менее, чем за +_____+ месяца(ев) до увольнения

- 4
- 2
- 3
- 6

Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью +____+ календарных дней

- 40
- 28
- 14
- 56

Отпуск за первый год работы может быть предоставлен врачу-терапевту через +____+ месяцев непрерывной работы

- 11
- 10
- 6
- 9

При увольнении сотрудников в связи с реорганизацией организации работодатель обязан выплатить пособие в размере

- среднего месячного заработка
- оклада, установленного коллективным договором
- годового денежного содержания
- средней заработной платы по региону

Ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части в результате соглашения между

- руководителем организации и некоммерческой профессиональной медицинской ассоциацией
- работником и работодателем
- коллектива с работодателем
- профсоюзной организацией и работодателем

Ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части, при этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее +____+ календарных дней

- 11
- 7
- 14
- 16

Ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случае

- разделения отпуска на части
- временной нетрудоспособности работника
- решения выборного органа первичной профсоюзной организации
- замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией

Отзыв врача-терапевта из отпуска допускается

- разделения отпуска на части
- временной нетрудоспособности работника
- решения выборного органа первичной профсоюзной организации
- замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На территории муниципального образования М. с населением на конец текущего года 197252 человек (из них. 37820 детей), в т.ч. проживающего в сельской местности 43766 человек, в медицинских организациях развернуто 1395 коек, из которых 73 койки – в сельской местности; в т.ч. 188 коек – для детей. В течение первого полугодия ежемесячно 20 коек были свернуты на ремонт, в течение второго – 40 коек. За год поступило 36505 пациентов, в т.ч. сельских жителей – 8900, детей - 6018; выписано 35563, умерло 808. Всеми пациентами проведено 451358 койко-дней. Среднегодовая численность населения муниципального образования составила 196 463 человека, в т.ч. детей 37 670 человек, сельского населения – 43548 человек. _Справочно: показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего год; показатели здоровья (заболеваемость, смертность), показатель госпитализации - на среднегодовую численность населения._ _Среднегодовое число коек определяется как сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре / 12 месяцев_ _Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек_ _Показатель оборота койки дает представление о среднем числе

пациентов, прошедших лечение в течение года на одной койке_ _В Российской Федерации на 01.01.2019:_ _обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения;_ _больничная летальность - 1,9%_ _показатель среднего числа дней занятости койки в году 313 дней в году._ _Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году, показателя госпитализации - 189 на 1000 населения в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи_

Обеспеченность жителей муниципального образования М. круглосуточными койками составила +_____+ на 10 тыс. населения

- 71,0
- 69,2
- 67,7
- 70,7

Обеспеченность круглосуточными койками жителей муниципального образования М.

- ниже среднероссийского показателя
- соответствует нормативному уровню
- выше показателя в среднем по РФ
- равна показателю в среднем по РФ

Среднегодовое число коек в больнице муниципального образования М. составило

- 1375
- 1355
- 1365
- 1335

Показатель средней занятости койки в году в стационаре муниципального образования М.

- выше показателя в среднем по РФ
- равен показателю в среднем по РФ
- соответствует нормативному уровню
- ниже показателя в среднем по РФ

Уровень госпитализации населения муниципального образования М. в отчетном году составил +_____+ на 1000 населения

- 180,3
- 160,2
- 185,8
- 185,1

Уровень госпитализации детского населения муниципального образования М.

- ниже уровня госпитализации всего населения
- выше уровня госпитализации всего населения
- обеспечивает нормативный уровень госпитализации
- равен уровню госпитализации всего населения

Обеспеченность койками детского населения муниципального образования М.

- ниже обеспеченности взрослого населения
- равняется обеспеченности взрослого населения
- выше обеспеченности взрослого населения
- соответствует нормативному уровню

Средняя длительность пребывания в стационаре в городе М. составила +_____+ дня(ей)

- 12,5
- 12,7
- 12,4
- 12,1

Больничная летальность в стационаре города М.

- соответствует уровню смертности населения города М
- ниже больничной летальности в среднем по РФ
- выше больничной летальности в среднем по РФ
- равняется больничной летальности в среднем по РФ

Уровень госпитализации сельского населения в муниципальном образовании М. составил +_____+, что +_____+ уровень(-я,-ю) госпитализации населения в целом

- 20,34 на 100 сельского населения; не достигает
- 204,4 на 1000 сельского населения; превышает
- 451,2 на 10000 населения; равняется
- 121,9 на 1 койку в сельской местности; соответствует нормативу

Общее число дней простоя койки в медицинских организациях муниципального образования М. составило

- 13
- 27
- 7
- 34

Если в следующем году число среднегодовых коек будет выше, а количество койко-дней останется прежним, то показатель средней занятости койки в году в стационаре муниципального образования М.

- 13
- 27
- 7
- 34

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Р., 75 лет, неработающий пенсионер, находится под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в связи с наличием ишемической болезни сердца. Был приглашен в мае 2019 года на диспансерный осмотр в поликлинику медицинской сестрой участковой. Активных жалоб нет. В декабре 2018 года находился на стационарном лечении, в амбулаторной карте имеется выписка, содержащая результаты обследования: флюорограмма органов грудной клетки – «возрастная норма», уровень общего холестерина крови, уровень глюкозы крови натощак – в пределах нормальных значений. Электрокардиограмма – без отрицательной динамики, стабильна на протяжении всего года, предшествующего диспансеризации. Артериальное давление 130/85 мм.рт.ст. Не курит.
Гражданину Р. в текущем году показано проведение

- консилиума врачей
- консультативного приема врача терапевта участкового
- профилактического медицинского осмотра
- диспансеризации

По результатам обследования гражданину Р. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- II
- IIIб
- I
- IIIа

Диспансерное наблюдение гражданина Р. врачом-терапевтом участковым должно быть продолжено, так как

- возраст пациента превышает 65 лет
- в настоящее время гражданин Р. является неработающим пенсионером
- у пациента не выявлены факторы риска, поэтому требуется углубленное обследование

- имеющееся у него хроническое неинфекционное заболевание требует пожизненного диспансерного наблюдения

При проведении диспансеризации гражданин Р. должен заполнить опросник «Возраст не помеха», потому что

- он находится на диспансерном наблюдении
- он является неработающим пенсионером
- он имеет хроническое неинфекционное заболевание
- ему более 65 лет

Гражданин Р. подлежит углубленному профилактическому консультированию (индивидуальному или групповому), целью которого является

- диспансерное наблюдение
- профилактика старческой астении
- формирование плана обследования
- разработка индивидуальной программы реабилитации

В ходе диспансеризации гражданина Р. результаты ранее проведенных обследований

- можно использовать, так как они соответствуют возрастной норме
- учитывать не разрешено, так как они получены в период лечения в стационаре
- можно учитывать, так как они получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально
- использовать нельзя, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись

Анкетирование с помощью опросника «Возраст не помеха» проводят у пациентов в возрасте +_____+ лет и старше для выявления

- 60; социальной активности
- 70; сохраненной трудоспособности
- 65; признаков старческой астении
- 55; уровня физической подготовленности

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту Р.

- в процессе диспансерного наблюдения
- после санаторно-курортного лечения
- по результатам первого этапа диспансеризации
- при подготовке к госпитализации

Краткое профилактическое консультирование относят к _____ профилактике

- индивидуальной
- противоэпидемической
- популяционной
- групповой

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения относят к +_____+ профилактике

- третичной
- вторичной
- заключительной
- первичной

Использование при проведении диспансеризации результатов обследований, проведённых гражданину Р. в стационаре, отражает принцип +_____+ первичной медико-санитарной помощи

- преемственности
- профилактической направленности
- доступности
- участковости

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- преемственности
- профилактической направленности
- доступности
- участковости

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В целях повышения качества, безопасности и доступности медицинской помощи с заместителем главного врача по медицинской части поликлиники №1 города Б. заключён эффективный контракт, в условиях которого указана прямая связь размера стимулирующих выплат с полным достижением целевого уровня нижеуказанных показателей работы поликлиники по итогам года. В условиях эффективного контракта указано, что при достижении целевых индикаторов работнику будут начисляться баллы, исходя из которых будут сформированы стимулирующие выплаты (таблица). К поликлинике прикреплено 179655 человек, из них 63726 лиц подлежат медицинским осмотрам, у 41568 человек установлен диагноз гипертонической болезни (ГБ). Стоимость 1 балла составила 958 рублей. [cols=",^,^,^,^",] |==== | *Показатель работы* | *Работа

поликлиники* | *Целевое значение* | *Целевой индикатор* | *Баллы* | Врачебных посещений всего | 1257585 | 1257585 | 100% 90-99% 80-89% 70-79% 60-69% <60% | 5 4 3 2 1 0 | в т.ч. профилактических посещений | 135775 | 377278 | 100% 90-99% 80-89% 70-79% 60-69% <60% | 5 4 3 2 1 0 | Удельный вес профилактических посещений | 10,8% | 30% | достижение недостижение | 5 0 | Проведён профилактический медицинский осмотр, лиц | 44678 | 63726 | 100% 90-99% 80-89% 70-79% 60-69% <60% | 5 4 3 2 1 0 | Полнота охвата прикреплённого населения профилактическими медицинскими осмотрами | 70% | 95% | достижение недостижение | 5 0 | Находятся под диспансерным наблюдением по поводу ГБ, лиц | 33254 | 39490 | 100% 90-99% 80-89% 70-79% 60-69% <60% | 5 4 3 2 1 0 | Полнота охвата больных гипертонической болезнью диспансерным наблюдением | 80% | 95% | достижение недостижение | 5 0 |====

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Эффективный контракт является

- должностной инструкцией
- трудовым договором
- соглашением
- профессиональным стандартом

Удельный вес профилактических посещений является одним из показателей

- объема амбулаторно-поликлинической помощи
- своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение
- лечебной работы
- нагрузки персонала

В числителе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается число врачебных посещений

- на дому
- с профилактической целью

- с лечебно-диагностической целью
- с целью оказания неотложной помощи

В знаменателе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается

- численность прикрепленного населения
- количество врачей (физических лиц), работающих в поликлинике
- общее число врачебных посещений
- число посещений на дому

Полнота охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами используется для анализа

- качества медицинской помощи
- доступности медицинской помощи
- профилактической работы
- кадровой обеспеченности поликлиники

В числителе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам
- врачебных посещений на дому
- осмотренных лиц

В знаменателе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам
- осмотренных лиц
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- врачебных посещений на дому

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата прикреплённого населения медицинскими осмотрами заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 3
- 2
- 5
- 0

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата диспансерным наблюдением больных гипертонической болезнью заместителю главного

врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 5
- 4
- 3
- 0

Показатель полноты охвата диспансерным наблюдением больных гипертонической болезнью в поликлинике №1 города Б. свидетельствует о +_____+ качестве диспансерной работы

- хорошем
- низком
- высоком
- удовлетворительном

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача поликлиники по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- хорошем
- низком
- высоком
- удовлетворительном

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин П., 75 лет, неработающий пенсионер, находится под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в связи с наличием артериальной гипертонии 2 степени. Был приглашен в мае 2019 года на диспансерный осмотр в поликлинику медицинской сестрой участковой. Активных жалоб нет. В декабре 2018 года находился на стационарном лечении, в амбулаторной карте имеется выписка, содержащая результаты обследования: флюорограмма органов грудной клетки – «возрастная норма», уровень общего холестерина крови, уровень глюкозы крови натощак – в пределах нормальных значений. Электрокардиограмма – без отрицательной динамики, стабильна на протяжении всего года, предшествующего диспансеризации. На фоне приема гипотензивных препаратов артериальное давление 130/85 мм.рт.ст. Не курит. ИМТ – 20,0. _Справочно: ИМТ в пределах: 18,5-24,9 – нормальная масса тела, 25,0 – 29,9 – избыточная масса тела, 30,0 и выше – ожирение._
Гражданину П. в текущем году показано проведение

- профилактического медицинского осмотра
- консультативного приема врача терапевта участкового

- диспансеризации
- консилиума врачей

По результатам обследования гражданину П. должна быть установлена +____+ группа здоровья

- IIIа
- IIIб
- I
- II

Диспансерное наблюдение гражданина П. должно быть продолжено, так как

- возраст пациента превышает 65 лет
- имеющееся у него хроническое неинфекционное заболевание требует пожизненного диспансерного наблюдения
- в настоящее время гражданин П. является неработающим пенсионером
- ему требуется углубленное обследование

При проведении диспансеризации гражданин П. должен заполнить опросник «Возраст не помеха», потому что

- он имеет пониженную массу тела
- он является неработающим пенсионером
- ему более 65 лет
- он находится на диспансерном наблюдении

Гражданин П. подлежит углубленному профилактическому консультированию (индивидуальному или групповому), целью которого является

- диспансерное наблюдение
- профилактика старческой астении
- разработка индивидуальной программы реабилитации
- формирование плана обследования

В ходе диспансеризации гражданина П. результаты ранее проведенных обследований

- учитывать не разрешено, так как они получены в ходе стационарного лечения
- можно использовать, так как они соответствуют возрастной норме
- можно учитывать, так как они получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально

- использовать нельзя, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись

Анкетирование с помощью опросника «Возраст не помеха» проводят у пациентов в возрасте +____+ лет и старше для выявления

- 55; уровня физической подготовленности
- 60; социальной активности
- 53; сохраненной трудоспособности
- 65; признаков старческой астении

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту П.

- по результатам первого этапа диспансеризации
- при подготовке к госпитализации
- после лечения в стационаре
- в процессе диспансерного наблюдения

Краткое профилактическое консультирование относят к +_____+ профилактике

- популяционной
- индивидуальной
- групповой
- противоэпидемической

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения относят к +_____+ профилактике

- первичной
- заключительной
- третичной
- вторичной

При проведении диспансеризации использование результатов обследований, проведённых гражданину П. в стационаре, отражает принцип +_____+ первичной медико-санитарной помощи

- профилактической направленности
- преемственности
- доступности
- участковости

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- профилактической направленности

- преемственности
- доступности
- участковости

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка Т., 70 лет, работающая пенсионерка (бухгалтер), была приглашена в июле 2019 года на диспансерный осмотр в поликлинику медицинской сестрой участковой. Гражданка Т. находится под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в связи с артериальной гипертонией. Предыдущий диспансерный осмотр – в декабре 2018 года. Активных жалоб нет. В августе 2018 года прошла обследование для оформления санаторно-курортной карты, в амбулаторной карте имеются результаты: флюорограмма органов грудной клетки – «возрастная норма», уровень общего холестерина крови, глюкозы крови натощак – в пределах нормальных значений. Индекс массы тела (ИМТ) – 29,3. Не курит. Электрокардиограмма – без отрицательной динамики, стабильна на протяжении всего года, предшествующего диспансеризации. Артериальное давление 130/85 мм.рт.ст. _Справочно: ИМТ в пределах: 18,5-24,9 – нормальная масса тела, 25,0 – 29,9 – избыточная масса тела, 30,0 и выше – ожирение._
Гражданке Т. в текущем году показано проведение

- профилактического медицинского осмотра
- диспансеризации определенных групп взрослого населения
- консультативного приема врача терапевта участкового
- консилиума врачей по профилю имеющегося хронического заболевания

По результатам обследования гражданке Т. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- IIIб
- II
- I
- IIIа

Диспансерное наблюдение гражданки Т. врачом-терапевтом участковым должно быть продолжено, так как

- возраст пациентки превышает 65 лет
- имеющееся у неё хроническое неинфекционное заболевание требует пожизненного диспансерного наблюдения
- в настоящее время гражданка Т. является работающей пенсионеркой
- у пациентки имеется фактор риска «избыточная масса тела»

При проведении диспансеризации гражданка Т. должна заполнить опросник «Возраст не помеха», потому что

- она находится на диспансерном наблюдении
- она является работающей пенсионеркой
- у неё имеется фактор риска «избыточная масса тела»
- ей более 65 лет

Гражданка Т. подлежит углубленному профилактическому консультированию (индивидуальному или групповому), целью которого является

- формирование плана обследования
- диспансерное наблюдение
- разработка индивидуальной программы реабилитации
- коррекция фактора риска «избыточная масса тела» и профилактика старческой астении

В ходе диспансеризации гражданки Т. результаты ранее проведенных обследований

- можно учитывать, так как они получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально
- учитывать не разрешено, так как они получены в ходе планового диспансерного наблюдения и подготовки к этапу санаторно-курортного лечения
- можно использовать, так как они соответствуют возрастной норме
- использовать нельзя, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись

Анкетирование с помощью опросника «Возраст не помеха» проводят у пациентов в возрасте +_____+ лет и старше для выявления

- 60; социальной активности
- 55; уровня физической подготовленности
- 53; сохраненной трудоспособности
- 65; признаков старческой астении

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациентке Т.

- при подготовке к диспансеризации
- по результатам первого этапа диспансеризации
- в процессе диспансерного наблюдения
- после санаторно-курортного лечения

Краткое профилактическое консультирование относят к +_____+ профилактике

- противоэпидемической
- групповой
- популяционной
- индивидуальной

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения относят к +_____+ профилактике

- заключительной
- первичной
- третичной
- вторичной

Первый этап диспансеризации проводят в

- функциональной диагностики
- отделении платных медицинских услуг
- отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья
- отделении стационара по профилю заболевания, имеющегося у пациента

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- функциональной диагностики
- отделении платных медицинских услуг
- отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья
- отделении стационара по профилю заболевания, имеющегося у пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Ф., 70 лет, работающий пенсионер (инженер), явился на диспансерный осмотр в поликлинику в январе 2019 года, был приглашён медицинской сестрой участковой. Гражданин Ф. находится под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в связи с артериальной гипертонией. Активных жалоб нет. Предыдущий диспансерный осмотр прошёл в августе 2018 года. В амбулаторной карте имеются результаты обследования от 2018 года: флюорограмма органов грудной клетки – «возрастная норма», уровень общего холестерина крови – 5,0 ммоль/л, уровень глюкозы крови – 4,8 ммоль/л натощак. Выполнена электрокардиограмма – без отрицательной динамики по сравнению с предыдущими исследованиями. Артериальное давление 135/85 мм.рт.ст. Курит 1-2 сигареты в день. Врачом-терапевтом участковым было принято решение учесть имеющиеся результаты исследований при проведении диспансеризации гражданина Ф.
Гражданину Ф. в текущем году показано проведение

- профилактического медицинского осмотра

- диспансеризации
- консилиума врачей
- консультативного приема врача терапевта участкового

По результатам обследования гражданину Ф. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- I
- II
- IIIб
- IIIа

Диспансерное наблюдение гражданина Ф. врачом-терапевтом участковым должно быть продолжено, так как

- у пациента имеется фактор риска «курение»
- имеющееся у него хроническое неинфекционное заболевание требует пожизненного диспансерного наблюдения
- в настоящее время гражданин Ф. является работающим пенсионером
- возраст пациента превышает 65 лет

При проведении диспансеризации гражданин Ф. должен заполнить опросник «Возраст не помеха», потому что

- его работа не предполагает большой физической активности
- он находится на диспансерном наблюдении
- ему более 65 лет
- он является работающим пенсионером

Гражданин Ф. подлежит углубленному профилактическому консультированию (индивидуальному или групповому), целью которого является

- формирование плана обследования
- коррекция фактора риска «курение» и профилактика старческой астении
- разработка индивидуальной программы реабилитации
- диспансерное наблюдение

В ходе диспансеризации гражданина Ф. результаты обследований, проведенных ранее в рамках диспансерного наблюдения

- учитывать не разрешено, так как они получены в ходе планового диспансерного наблюдения
- можно использовать, так как они соответствуют возрастной норме
- можно учитывать, так как они получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально

- использовать нельзя, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись

Анкетирование с помощью опросника «Возраст не помеха» проводят у пациентов в возрасте +_____+ лет и старше для выявления

- 55; сохраненной трудоспособности
- 70; фактора риска «курение»
- 65; признаков старческой астении
- 60; социальной активности

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту Ф.

- по результатам первого этапа диспансеризации
- в процессе диспансерного наблюдения
- после второго этапа диспансеризации
- при подготовке к диспансеризации

Краткое профилактическое консультирование относят к +_____+ профилактике

- противоэпидемической
- популяционной
- групповой
- индивидуальной

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения относят к +_____+ профилактике

- первичной
- заключительной
- третичной
- вторичной

Первый этап диспансеризации проводят

- в отделении платных медицинских услуг
- медицинские сестры участковые
- в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья
- врачи-специалисты по профилю заболевания, имеющегося у пациента

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- в отделении платных медицинских услуг
- медицинские сестры участковые
- в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья

- врачи-специалисты по профилю заболевания, имеющегося у пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка Р., женщина, 25 лет обратилась женскую консультацию г. Москвы с жалобами на вероятные признаки беременности. При осмотре пациентки врачом-акушером-гинекологом беременность 7-8 недель подтверждена, даны направления для посещения медицинских специалистов, проведения лабораторного обследования, осуществлена соответствующая запись о постановке на учет по беременности. Гражданка Р. спрашивает врача-акушера-гинеколога о ее праве на выбор врача и медицинской организации, осуществляющей ведение беременности и родоразрешение, и просит пояснить, каким образом можно получить заключение для обеспечения полноценным питанием.
Порядок постановки на учет по беременности утверждает

- Роспотребнадзор
- министерство здравоохранения Российской Федерации
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Росздравнадзор

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации один раз в (в годах)

- 5
- 1
- 2
- 3

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- пациент
- руководитель медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию
- лечащий врач
- заведующий отделением

Беременные женщины имеют право на обеспечение полноценным питанием, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, по

- желанию пациента
- рекомендации социальной службы
- заключению врачей
- рекомендации медицинской организации

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих +_____+ на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «акушерскому делу»

- аккредитацию Росздравнадзора
- сертификат соответствия, выданный Роспотребнадзором
- разрешение органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- лицензию

При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога наблюдать женщину с физиологически протекающей беременностью и оказывать ей медицинскую помощь на амбулаторном этапе может врач

- хирург
- уролог
- общей практики (семейный врач)
- терапевт-участковый

При физиологическом течении беременности врач-акушер-гинеколог проводит осмотр женщины не менее +_____+ раз

- 4
- 3
- 2
- 5

В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до +_____+ недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации)

- 22
- 34
- 32
- 28

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин врачом- +_____+ проводятся не менее одного раза

- эндокринологом

- хирургом
- стоматологом
- неврологом

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин врачом-офтальмологом проводятся не позднее +_____+ дней после первичного обращения в женскую консультацию

- 30
- 18
- 14
- 21

При физиологическом течении беременности другие врачи-специалисты проводят осмотр женщины с учетом сопутствующей патологии по

- решению руководителя медицинской организации
- решению врачебной комиссии
- желанию беременной
- показаниям

При сроках беременности +_____+ и +_____+ неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода

- решению руководителя медицинской организации
- решению врачебной комиссии
- желанию беременной
- показаниям

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка М., 30 лет, обратилась в городскую поликлинику для проведения диспансеризации. При осмотре пациентки врачом-акушером-гинекологом была выявлена беременность 6 недель, даны направления для посещения медицинских специалистов, проведения лабораторного и ультразвукового исследований. Для женщины диагноз «беременность» стал неожиданным, так как в анамнезе были обильные и частые менструации при нерегулярном цикле и данную беременность она не планировала. Гражданка М., планируя пролонгировать беременность, обратилась за разъяснением к врачу о ее праве на выбор врача и медицинской организации, осуществляющей ведение беременности и родоразрешение.
Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор

- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Министерство здравоохранения РФ

Граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в
+_____+ год/года

- 5
- 2
- 1
- 3

Граждане проходят диспансеризацию в той медицинской организации, в которой они получают
+_____+ помощь

- паллиативную медицинскую
- первичную медико-санитарную
- скорую, в т.ч. специализированную медицинскую
- специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

Для организации проведения диспансеризации взрослого населения медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- медицинским осмотрам профилактическим
- профпатологии
- диспансеризации взрослого населения
- реабилитации

Порядок постановки на учет по беременности утверждает

- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации один раз в (в годах)

- 1
- 5
- 3
- 2

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- пациент
- лечащий врач
- заведующий отделением
- руководитель медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих +_____+ на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «акушерскому делу»

- разрешение органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- сертификат соответствия, выданный Роспотребнадзором
- лицензию
- аккредитацию Росздравнадзора

При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога наблюдать женщину с физиологически протекающей беременностью и оказывать ей медицинскую помощь на амбулаторном этапе может врач

- хирург
- общей практики (семейный врач)
- терапевт-участковый
- уролог

При физиологическом течении беременности другие врачи-специалисты проводят осмотр женщины с учетом сопутствующей патологии по

- показаниям
- решению врачебной комиссии
- желанию беременной
- решению руководителя медицинской организации

После прохождения гражданином профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, выдается

- показаниям
- решению врачебной комиссии
- желанию беременной
- решению руководителя медицинской организации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Детская поликлиника №3» по месту прикрепления к врачу-педиатру участковому обратилась гражданка П. по поводу вакцинации своего 4-месячного сына против гепатита В, поскольку ему предстоит оперативное лечение. На две предыдущие прививки от гепатита В аллергических реакций не наблюдалось. Однако при проведении плановой прививки в соответствии с Национальным календарем в 3 месяца против дифтерии, коклюша и столбняка у ребенка отмечалось повышение температуры до 40°С, в месте введения вакцины отмечался отек и гиперемия более 8 мм в диаметре. Ребенок врачом бригады скорой помощи был госпитализирован в стационар, где ему поставили диагноз: поствакцинальное осложнение. В настоящее время ребенок соматически здоров, при осмотре не выявлено данных за инфекционную патологию.
Обязательным условием для проведения вакцинации ребенка гражданки П. является наличие

- письменного информированного добровольного согласия родителей или иных законных представителей
- разрешения администрации медицинской организации
- решения врачебного консилиума, в состав которого входят заместитель главного врача по медицинской части, врач-иммунолог и участковый врач-педиатр
- заключения врача-инфекциониста

В ГБУЗ «Детская поликлиника №3» вакцинация против гепатита В ребенка гражданки П. будет проведена

- бесплатно
- за счет средств добровольного медицинского страхования
- при условии покупки родителями вакцины

- на платной основе за счет личных средств родителей ребенка

Наличие после проведения прививки +_____+ является противопоказанием для последующего введения этой же вакцины

- сильной поствакцинальной реакции
- повышения температуры до 37,5°С
- нарушения аппетита и желудочно-кишечного расстройства
- зуда и шелушения кожи

Поствакцинальным осложнением, вызванным профилактическими прививками и дающим право на получение единовременного пособия, является

- образование рубца в месте введения
- лихорадочное состояние
- обморок
- анафилактический шок

При наличии подтвержденного поствакцинального осложнения гражданка П. могла подать заявление о назначении и выплате государственного пособия в

- орган социальной защиты по месту жительства
- прокуратуру
- медицинскую организацию, где проводилась вакцинация
- департамент здравоохранения

Врач-педиатр перед проведением профилактической прививки ребенку обязан разъяснить гражданке П., являющейся законным представителем ребенка, необходимость иммунизации, последствия отказа от иммунизации, а также

- возможные поствакцинальные реакции и осложнения
- основы профилактики инфекционных заболеваний
- основные принципы работы прививочного кабинета
- порядок подачи искового заявления

Отсутствие профилактических прививок влечет

- привлечение родителей или иных законных представителей ребенка к административной ответственности
- исключение участия ребенка в массовых развлекательных мероприятиях, проводимых государственными и муниципальными учреждениями культуры
- ограничение допуска ребенка к занятиям физической культурой, спортом, участию в спортивных соревнованиях

- временный отказ в приеме ребенка в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий

После непосредственного введения вакцины за ребенком гражданки П. необходимо вести медицинское наблюдение в течение (в минутах)

- 60
- 30
- 90
- 45

При проведении вакцинации ребенку первого года жизни одновременно в прививочном кабинете помимо медицинского работника могут находиться только

- два ребёнка и участковая медицинская сестра
- ребенок и два взрослых сопровождающих
- один ребенок и сопровождающий
- дети одного возраста

Для профилактики профессиональной заболеваемости медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, проводят вакцинацию против

- гриппа
- гепатита В
- дифтерии
- пневмококковой инфекции

В прививочных кабинетах обязательно должны быть средства

- неотложной и противошоковой терапии
- экстренной профилактики гепатита С
- детоксикационной терапии
- противосудорожной терапии

Одним из показателей качества работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний является показатель

- неотложной и противошоковой терапии
- экстренной профилактики гепатита С
- детоксикационной терапии
- противосудорожной терапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-педиатру в ГБУЗ «Детская поликлиника №22» обратилась гражданка Ю. с дочерью 8 лет по поводу вакцинации ребенка, поскольку в школе, который посещает ребенок, объявлен карантин в связи с заболеваемостью троих учащихся дифтерией. Девочка не привита против дифтерии, т.к. ранее мать отказывалась от прививок из-за страха развития у ребенка тяжелых поствакцинальных осложнений. Прочитав о возможных осложнениях дифтерии, в настоящий момент мама согласна на проведение вакцинации и требует провести ее незамедлительно. Мама самостоятельно купила импортную поливалентную вакцину, в том числе содержащую противодифтерийный компонент, требует привить ребенка именно этой вакциной на платной основе.

Охват детей в возрасте 12 месяцев законченной вакцинацией против дифтерии, коклюша и столбняка должен составлять +_____+ %

- 98
- 85
- 100
- 95

Перед проведением ребенку профилактической прививки необходимо получить

- согласие образовательной организации, в которой диагностированы случаи заболевания дифтерией
- добровольное информированное согласие родителей или иных законных представителей в письменном виде
- устное разрешение бабушки или дедушки на медицинское вмешательство
- решение администрации медицинской организации, в которой осуществляется обследование ребенка

Родители (законные представители) ребенка имеют право на отказ от проведения прививок ребенку при условии

- нарушения сроков вакцинации
- неблагоприятной эпидемиологической обстановки
- зарегистрированного инфекционного заболевания, от которого проводится вакцинация, в анамнезе
- оформленного письменного отказа законных представителей от проведения вакцинации

Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у этих организаций +_____+ на медицинскую деятельность

- сертификата

- разрешения
- аккредитации
- лицензии

В медицинской организации ответственным за организацию иммунопрофилактики является

- медицинская сестра прививочного кабинета
- руководитель
- врач-эпидемиолог
- врач-педиатр

Профилактические прививки в лечебно-профилактических организациях проводят в

- прививочном кабинете
- кабинете врача-аллерголога-иммунолога
- операционной
- процедурной

Медицинские работники, осуществляющие вакцинацию детей, должны быть обучены правилам организации и технике проведения иммунизации и

- алгоритму антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях
- правилам техники безопасности
- приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений
- основным принципам противовирусной терапии

Перед проведением профилактической прививки родителям ребенка разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также

- порядок проведения вакцинации ребенка
- последствия отказа от иммунизации
- правила организации деятельности лечебно-профилактического учреждения
- основные принципы профилактики инфекционных заболеваний

Индивидуальной учетной формой вакцинации ребенка является +_____+ профилактических прививок

- сертификат
- журнал
- бюллетень
- история

Вакцинация ребенка гражданки Ю. в детской поликлинике по месту жительства должна проводиться

- на платной основе, вакциной, приобретенной родителями
- за счет средств добровольного страхования
- с частичной компенсацией потраченных средств
- бесплатно

Вакцины импортного производства должны иметь

- сертификат соответствия на реализуемую серию препарата (копии)
- паспорт отделения биотехнологического контроля
- диплом качества
- свидетельство фармацевтической компании

Самостоятельно приобретенные в аптечном учреждении по рецепту врача вакцины переносятся пациентом в

- сертификат соответствия на реализуемую серию препарата (копии)
- паспорт отделения биотехнологического контроля
- диплом качества
- свидетельство фармацевтической компании

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При проведении первичного патронажа на дому новорожденного 5 суток жизни к врачу-педиатру обратилась гражданка В., являющаяся матерью ребенка, с вопросом о вакцинации. Изучив отзывы и комментарии о прививках в Интернете, она опасается делать вакцинацию своему ребенку. Особенно ее пугают поствакцинальные осложнения. Сама гражданка В. никогда не прививалась и не знает, делали ли ее ребенку прививки в родильном доме. Против прививок высказывается и ее свекровь. При объективном осмотре противопоказаний для проведения вакцинации у ребенка не выявлено.
Национальный календарь профилактических прививок устанавливает

- порядок финансирования мероприятий по иммунопрофилактике
- перечень неспецифических средств для повышения иммунных и защитных сил организма
- особенности проведения вакцинации у лиц различных национальностей
- сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок

Вакцинация в соответствии с Национальным календарем прививок ребенку гражданки В. будет проведена

- с последующей компенсацией стоимости вакцины

- за счет средств добровольного медицинского страхования
- на платной основе за счет личных средств родителей ребенка
- бесплатно

Обязательным условием для проведения вакцинации ребенка является наличие

- разрешения администрации медицинской организации
- решения врачебного консилиума, в состав которого входят заместитель главного врача по медицинской части, врач-иммунолог и участковый врач-педиатр
- письменного информированного добровольного согласия родителей или иных законных представителей
- заключения врача-инфекциониста

Иммунопрофилактику ребенку не проводят в случае

- регистрации эпидемии инфекционных заболеваний
- нарушения сроков вакцинации
- отказа законных представителей от проведения вакцинации
- наличия инфекционного заболевания у родственников

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников, а отказ от профилактических прививок

- сообщать по электронной почте, указанной на сайте медицинской организации
- подтверждать по телефону врачу по иммунопрофилактике
- подтверждать в письменной форме
- сообщать участковому врачу в устной форме

Перед проведением профилактической прививки ребенку его законному представителю разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также

- последствия отказа от иммунизации
- основные принципы лечения инфекционных заболеваний
- порядок оказания первичной медико-санитарной помощи
- правила работы прививочного кабинета

Профилактические прививки проводятся в медицинских организациях, имеющих +_____+ на выполнение работ по вакцинации

- лицензию
- аккредитацию
- сертификат

- соглашение

Вакцинацию детского населения осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам

- особенностей детского возраста
- фармакологии и фармакодинамики
- санитарно-эпидемиологического надзора
- организации проведения вакцинации

В целях профилактики поствакцинальных реакций и осложнений при проведении профилактических прививок должна быть обеспечена безопасность

- родственников пациента
- пациента, которому проводят вакцинацию
- посетителей детской поликлиники
- врача-педиатра участкового

Ребенок гражданки В. перед проведением профилактической прививки должен быть осмотрен врачом

- педиатром
- неврологом
- иммунологом-аллергологом
- инфекционистом

При наличии у ребенка данных за аллергическую патологию перед проведением прививки необходимо провести дополнительное

- инструментальное и лабораторное исследование
- консультирование у врача-аллерголога-иммунолога
- изучение семейного анамнеза
- обследование в стационарных условиях

При нарушении сроков вакцинации ее проводят по +_____+ схемам

- инструментальное и лабораторное исследование
- консультирование у врача-аллерголога-иммунолога
- изучение семейного анамнеза
- обследование в стационарных условиях

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В прививочный кабинет детской поликлиники обратилась бабушка с ребенком 7 лет по поводу прививки от гриппа. Направление на вакцинацию врач-педиатр выписал 2 недели назад. Однако родители ребенка были против прививки и не привели ребенка на вакцинацию. Бабушка самостоятельно купила импортную вакцину против гриппа и требует привить ребенка именно этой вакциной на платной основе. В настоящее время у ребенка имеются явные признаки инфекционного заболевания: насморк, слезотечение и сухой кашель. В данной ситуации после осмотра ребенка участковым педиатром в вакцинации ребенку было отказано, однако бабушка настаивает на ее проведении, так как у них дома мать и отец ребенка болеют, как она считает, гриппом.

Законным представителем ребенка в возрасте до 15 лет, проживающего в полной семье, при обращении в медицинскую организацию является

- бабушка и дедушка как по материнской так и по отцовской линии
- классный руководитель как представитель образовательной организации
- один из родителей, а также усыновители, опекуны, попечители
- родные брат или сестра

Организацию и проведение профилактических прививок в медицинской организации обеспечивает

- врач-педиатр участковый
- врач-инфекционист детской поликлиники
- руководитель организации
- медицинская сестра участковая

Медицинская организация может проводить вакцинопрофилактику при условии наличия у нее

- договора с общеобразовательным учреждением на предоставление данной медицинской услуги
- отдельной процедурной
- лицензии на соответствующую медицинскую деятельность
- аккредитованных специалистов

Профилактические прививки проводят несовершеннолетним, не имеющим

- инвалидности
- доступа в общеобразовательные учреждения (надомное обучение)
- контакта с источниками инфекционных болезней
- противопоказаний к проведению прививки

Наличие у ребенка острого инфекционного заболевания является +_____+ противопоказанием к проведению вакцинации

- абсолютным
- спорным

- временным
- не учитываемым

Вакцины импортного производства должны иметь

- свидетельство фармацевтической компании
- паспорт отделения биотехнологического контроля
- сертификата фирмы изготовителя на каждую реализуемую серию вакцины
- диплом качества

Самостоятельно приобретенные в аптечном учреждении по рецепту врача вакцины переносятся пациентом в

- аптечной упаковке без дополнительных мер безопасности
- термоконтейнере с хладоэлементами
- обычной коробке
- стерильном флаконе

Перед выпиской направления на вакцинацию ребенку с неотягощенным поствакцинальным анамнезом врач-педиатр обязан

- осмотреть ребенка
- провести консультацию с врачом-инфекционистом
- назначить дополнительное лабораторное исследование ребенку
- получить разрешение у администрации поликлиники на проведение профилактической прививки

Обязательным условием при проведении вакцинации несовершеннолетнему ребенку является получение

- разрешительного нормативного документа от администрации поликлиники
- письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство у законных представителей
- разрешения врача-инфекциониста
- заявления родственников на проведение определенного вида вакцинации

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников, а отказ от профилактических прививок

- подтверждать по телефону врачу по иммунопрофилактике
- сообщать участковому врачу в устной форме
- сообщить по электронной почте, указанной на сайте медицинской организации
- подтверждать в письменной форме

Вакцинация ребенка в детской поликлинике по месту жительства должна проводиться

- с частичной компенсацией потраченных средств
- на платной основе, вакциной, приобретенной родителями
- за счет средств добровольного страхования
- бесплатно

Охват вакцинацией населения против гриппа из групп риска должен составлять не менее +_____+ %

- с частичной компенсацией потраченных средств
- на платной основе, вакциной, приобретенной родителями
- за счет средств добровольного страхования
- бесплатно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе N. с численностью жителей на конец года 180 500 человек, с долей детского населения 20% общей численности) функционирует многопрофильная больница на 1100 коек, в структуре которой 22 отделения для взрослых на 860 коек и 6 отделений для детей на 240 коек, а также поликлиническое отделения на 400 посещений в смену. По штатному расписанию 400 штатных врачебных единицы и 870 штатных единиц среднего медперсонала, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 180 штатных врачебных единицы и 430 – среднего медперсонала. Укомплектованность занятыми должностями в стационаре составила: врачебных – 91,8%, среднего медперсонала – 90%; физическими лицами соответственно – 62,3 и 73%. С 1 февраля по 31 мая отчетного года 30 коек было закрыто на ремонт. За отчетный год поступило 34385 пациентов, в т.ч. 7075 детей; выписано 33308 пациентов, умерло 997. Всеми пациентами проведено 380 870 койко-дней, среднегодовая численность населения города N составила 181220 человек, в т.ч. детей 36244 человека. _Справочно: показатели ресурсов считаются на конец года (расчет на население на 31.12), показатели здоровья (заболеваемость, госпитализация и т.п.) на среднегодовую численность населения._ _Среднегодовое число коек определяется следующим образом: сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре / 12 месяцев_ Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) характеризует эффективность использования финансовых, материально-технических, кадровых и других ресурсов больничных учреждений и рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году (Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи); _В Российской Федерации на

01.01.20:_ • обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения; • уровень госпитализации – 203,7 на 1000 населения; • среднее число дней работы койки - 313,0 дней; • коэффициент совместительства – 1,5 • обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; • укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; • укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%; • коэффициент совместительства – 1,5; Больничная летальность в среднем по РФ составила по итогам года 1,9%

Обеспеченность жителей города N. круглосуточными койками на конец года составила_____ на 10 тыс. населения

- 60,9
- 60,7
- 75,9
- 76,2

Обеспеченность жителей города N. круглосуточными койками

- ниже среднероссийского показателя
- соответствует нормативу
- выше среднероссийского показателя
- ниже нормативного уровня

Число среднегодовых коек в больнице составило

- 1060
- 1090
- 1070
- 1100

Показатель средней занятости койки в году составил +_____+ дней

- 282,3
- 349,4
- 301,1
- 293,3

Показатель средней занятости койки в году в больнице города N.

- превышает нормативный уровень
- ниже среднероссийского показателя
- ниже нормативного уровня
- соответствует нормативному уровню

Уровень госпитализации населения города N. в отчетном году составил

- 184,5 на 100 врачей
- 31,5 на 1 койку

- 189,7 на 1000 населения
- 190,5 на 1000 застрахованных лиц

Обеспеченность детского населения койками в городе N.

- 33,9 на 1000 госпитализированных детей
- 66,2 на 10000 застрахованных лиц
- 66,5 на 10000 детского населения
- 13,3 на 100 врачей

Обеспеченность детского населения койками в городе N.

- ниже обеспеченности койками взрослого населения города N.
- равна показателю обеспеченности койками взрослого населения города N.
- ниже показателя обеспеченности всего населения города N.
- выше обеспеченности койками взрослого населения города N.

Больничная летальность в городе N.

- выше показателя в среднем по РФ
- соответствует нормативу
- равна показателю в среднем по РФ
- ниже показателя в среднем по РФ

Обеспеченность населения города N. врачами стационара составила +_____+ на 10 тысяч населения

- 11,2
- 12,2
- 7,6
- 14,7

Обеспеченность населения города N. врачами стационара

- ниже аналогичного показателя в среднем по РФ
- соответствует нормативному уровню
- равна показателю в среднем по РФ
- выше показателя в среднем по РФ

Коэффициент совместительства врачей стационара

- ниже аналогичного показателя в среднем по РФ
- соответствует нормативному уровню
- равна показателю в среднем по РФ
- выше показателя в среднем по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе N. с численностью жителей на конец года 200 000 человек, с долей детского населения 22% общей численности) функционирует многопрофильная больница на 1000 коек с поликлиническим отделением на 400 посещений в смену и детская больница на 400 коек. По штатному расписанию в многопрофильной больнице 500 штатных врачебных единицы и 1000 штатных единиц среднего медперсонала, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 190 штатных врачебных единицы и 410 – среднего медперсонала. Укомплектованность должностей в стационаре многопрофильной больницы составила: врачебных – 91,8%, среднего медперсонала – 90%; физическими лицами соответственно – 62,6 и 73%. В детской больнице 88 штатных врачебных должностей, укомплектованность должностей 89%, укомплектованность физическими лицами - 71,6%. С 1 марта по 30 июня отчетного года 25 коек в многопрофильной больнице было закрыто на ремонт. За отчетный год в многопрофильную больницу поступило 38000 пациентов, выписано 37108 пациентов, умерло 798; всеми пациентами проведено 346 235 койко-дней. В детскую больницу, соответственно – поступило 8620 детей, выписано – 8578, умерло 28, всеми пациентами проведено 108400 койко-дней, койки на ремонт не закрывались. Среднегодовая численность населения города N составила 201560 человек, в т.ч. детей 44244 человека. _Справочно: показатели ресурсов считаются на конец года (расчет на население на 31.12), показатели здоровья (заболеваемость, госпитализация и т.п.) на среднегодовую численность населения._ _Среднегодовое число коек определяется следующим образом: сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре / 12 месяцев_ _Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) характеризует эффективность использования финансовых, материально-технических, кадровых и других ресурсов больничных учреждений и рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек._ _Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году (Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи);_ _В Российской Федерации на 01.01.2019:_ * _обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения;_ * _уровень госпитализации – 203,7 на 1000 населения;_ * _среднее число дней работы койки в 2018 году 313,0 дней;_ * _обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения;_ * _укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%;_ * _укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%, коэффициент совместительства – 1,5;_ _Больничная летальность в среднем по РФ составила по итогам 2018 года 1,9%_
Обеспеченность жителей города N. круглосуточными койками на конец года составила_____ на 10 тыс. населения

- 49,6
- 50,0

- 70,0
- 69,5

Обеспеченность жителей города N. круглосуточными койками

- ниже нормативного уровня
- выше среднероссийского показателя
- соответствует нормативу
- ниже среднероссийского показателя

Число среднегодовых коек в многопрофильной больнице составило

- 992
- 1100
- 1070
- 1060

Показатель средней занятости койки в году в многопрофильной больнице составил _____ дней

- 349,0
- 301,1
- 345,2
- 346,2

Показатель средней занятости койки в году в многопрофильной больнице города N.

- ниже среднероссийского показателя
- соответствует нормативному уровню
- превышает нормативный уровень
- ниже нормативного уровня

Показатель средней занятости койки в году в городе N. составил _____ дней

- 310,0
- 326,0
- 271,0
- 324,7

Обеспеченность детского населения койками в городе N.

- 90,9 на 10000 детского населения
- 46,4 на 1000 госпитализированных детей
- 6,3 на врача
- 20,0 на 10000 застрахованных

Обеспеченность детского населения койками в городе N.

- ниже показателя обеспеченности взрослого населения города N.
- равна показателю обеспеченности койками взрослого населения города N.
- выше обеспеченности койками населения города N. в целом
- ниже обеспеченности койками населения города N. в целом

Больничная летальность взрослого населения

- соответствует нормативу
- ниже показателя больничной летальности в среднем по РФ
- равна показателю в среднем по РФ
- выше показателя больничной летальности детского населения

Обеспеченность населения города N. врачами стационара составила +_____+ на 10 тысяч населения

- 15,5
- 14,3
- 12,4
- 12,8

Обеспеченность взрослого населения города N. врачами стационара

- равна показателю в среднем по РФ
- выше аналогичного показателя для взрослого населения
- выше показателя в среднем по РФ
- ниже аналогичного показателя для детского населения города N.

Уровень госпитализации населения города N. в отчетном году составил

- равна показателю в среднем по РФ
- выше аналогичного показателя для взрослого населения
- выше показателя в среднем по РФ
- ниже аналогичного показателя для детского населения города N.

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» передано для рассмотрения по существу вопроса обращение супруги пациента В., поступившее по электронной почте в Министерство здравоохранения N-ской области, с жалобой на отказ участкового врача – терапевта в выдаче результатов ЭКГ пациента В. на руки его супруге. Пациент В. в момент обращения супруги находился на стационарном лечении. В обращении почтовый адрес заявителя не был указан. Заявительница обратилась с заявлением к участковому врачу-терапевту, предъявив полис ОМС

пациента В. и свидетельство о браке, и письменно мотивировала свою просьбу тем, что результаты ЭКГ нужны лечащему врачу стационара для принятия решения о коррекции проводимой терапии. Участковый врач-терапевт отказал в выдаче результатов обследования. В соответствии с поручением главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» заведующая терапевтическим отделением поликлиники должна провести служебную проверку и подготовить в срок проект ответа. При анализе медицинской документации пациента В. установлено, что пациент В. дал письменное согласие на передачу информации о его здоровье жене и дочери. Заведующая терапевтическим отделением самостоятельно подготовила ответ на обращение с извинениями за ненадлежащие действия участкового врача-терапевта, отправила его заявительнице по почте по адресу, указанному в амбулаторной карте пациента В., затем пригласила супругу пациента В. на очную встречу и ознакомила ее с результатами обследования. Заведующей терапевтическим отделением главным врачом ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» было строго указано на допущенные ошибки и недопустимость их повторения впредь.

В связи с полученным обращением супруги пациента В. в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» должны провести служебную проверку, подготовить в срок +_____+ дней проект ответа и направить его в Министерство здравоохранения N-ской области

- 60
- 45
- 30
- 15

Отказ участкового врача-терапевта в выдаче результатов обследования супруге пациента В. является +_____+ и врач

- неправомерным; должен выдать супруге пациента В. результаты его ЭКГ исследования
- правомерным; не должен выдать результаты обследования супруге пациента В
- обоснованным; должен был информировать руководство поликлиники о конфликтной ситуации
- аргументированным; должен направить супругу пациента В. к заместителю главного врача по медицинской части

Супруга пациента В. имела право получить информацию о результатах обследования, т.к.

- в медицинской документации было письменное согласие ее супруга гражданина В. на предоставление сведений о своем здоровье
- пациент В. находится на лечении в стационаре
- она является законным представителем своего супруга
- эти сведения необходимы для коррекции приводимой в стационаре терапии

В связи с тем, что в медицинской документации было письменное согласие гражданина В. на предоставление сведений о своем здоровье супруге, врач терапевт участковый во время очной встречи должен был

- выяснить телефон лечащего врача в стационаре и позвонить ему
- провести индивидуальное профилактическое консультирование
- направить супругу пациента к заместителю главного врача по медицинской части
- предоставить супруге пациента В. информацию о результатах обследования ее мужа

Основаниями для ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента, либо его законного представителя

- устного обращения
- обращения посредством смс на телефон лечащего врача
- электронного письма лечащему врачу
- письменного запроса, в т.ч. в электронной форме

Обмен информацией между поликлиникой и медицинской организацией, где находится на стационарном лечении пациент В., возможен

- только по письменному запросу пациента В.
- только на основании устного запроса
- без согласия гражданина или его законного представителя
- только по письменному запросу супруги пациента В.

Работу с письмами и обращениями граждан регламентирует

- федеральный закон от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- федеральный закон от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей
- федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг»

При подготовке ответа на обращение супруги пациента В. заведующий терапевтическим отделением не имел права

- знакомить с результатами обследования ее супруга пациента В
- самостоятельно подписывать ответ
- приглашать ее на очный прием
- приносить извинения за действия врача-терапевта участкового

Ответ на обращение супруги пациента В. должен быть направлен в форме

- акта расследования действий медицинского персонала
- протокола нарушений
- электронного документа
- письменной справки

Ответ на обращение супруги пациента В. должен быть направлен по адресу

- электронной почты, указанной в обращении
- медицинской организации, где находится пациент В. на стационарном лечении
- места жительства пациента В
- указанному супругой пациента В. при очной встрече

За нарушения, допущенные при работе с обращением гражданки В., врач-терапевт участковый может быть привлечен к +_____+ ответственности в виде

- корпоративной; строгого выговора
- моральной; порицания
- дисциплинарной; замечания
- комплексной; штрафа и выговора

Ответ на обращение супруги пациента В. необходимо дать в течение +_____+ дней

- корпоративной; строгого выговора
- моральной; порицания
- дисциплинарной; замечания
- комплексной; штрафа и выговора

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городская больница №1» готовятся к внеплановой проверке регионального отделения Фонда социального и пенсионного страхования Российской Федерации №31 по поводу обращения гражданина П., 1977 года рождения, банковского работника, по вопросам качества медицинской помощи, оказанной ему 3 года назад, а также соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листка нетрудоспособности. Срок общей нетрудоспособности по страховому случаю гражданина П. составил 21 день. О предстоящей проверке и членах комиссии сообщено письмом, переданным посредством факса, из регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации №31 за 3 дня до предстоящей проверки. Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Городская больница №1», возглавляющий

подкомиссию врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности, перед проверкой запросил из архива медицинскую карту стационарного больного гражданина П., журналы учета получения, распределения и выдачи листков нетрудоспособности.

К функции подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности относят взаимодействие с

- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями
- Национальными медицинскими исследовательскими центрами
- Министерством здравоохранения Российской Федерации

Порядок осуществления Фондом социального и пенсионного страхования РФ проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности регламентирует Приказ

- Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности"
- Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 года N 1090н
- Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"

Основанием для проведения внеплановой проверки Фондом социального и пенсионного страхования РФ являются

- указания учредителя медицинской организации
- обращения (жалобы) граждан
- новые приказы, регламентирующие выдачу листков нетрудоспособности
- изменения в персональном составе врачебной комиссии медицинской организации

Перед проведением проверки в адрес медицинской организации, осуществляющей выдачу (формирование), продление и оформление листков нетрудоспособности, территориальным органом Фонда направляется уведомление о проведении проверки в срок не позднее +_____+ рабочих дней до даты плановой проверки; и в срок не менее чем за +___+ часа до даты начала проведения внеплановой проверки

- 13; 5
- 12; 4
- 15; 6
- 3; 24

Ответственным за работу врачебной комиссии является руководитель медицинской организации, либо уполномоченный им
+_____+ , в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заместитель руководителя
- заведующий клиническим структурным подразделением
- врач-методист

Нормативным документом, регламентирующим рассмотрение на заседании врачебной комиссии медицинской организации обращений (жалоб) граждан по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам, является

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- федеральный закон "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" от 02.05.2006 N 59-ФЗ
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"
- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Действующая форма бланка листка нетрудоспособности утверждена

- федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- распоряжением Министра здравоохранения РФ

Продление листка нетрудоспособности на срок, не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно, осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы
+_____+ нетрудоспособности

- стойкой
- профессиональной
- постоянной
- временной

Порядок рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации регламентирует Федеральный закон

- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- от 02.05.2006 № 59-ФЗ"О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"
- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение +_____+ дней со дня +_____+ письменного обращения

- 21; поступления
- 30; регистрации
- 10; даты на почтовом штемпеле
- 15; написания

Письменное обращение (жалоба) граждан подлежит обязательной регистрации в течение +_____+ дней с момента поступления в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу

- четырех
- трех
- двух
- пяти

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются

- четырех
- трех
- двух
- пяти

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 30
- 12
- 19
- 47

Чтобы оценить укомплектованность врачебных должностей участковых терапевтов, нужно число занятых ставок разделить на число

- терапевтических участков
- штатных ставок
- физических лиц
- прикрепленного населения

Для того чтобы рассчитать обеспеченность кадрами - врачами – кардиологами, необходимо число врачей (физических лиц) разделить на

- численность населения на конец отчетного года
- постоянно проживающее население данного города
- число штатных врачебных должностей
- среднегодовую численность прикрепленного населения

Для создания оптимальной работы участковой службы штатные должности врачей терапевтов необходимо

- уменьшить на 5
- пересмотреть в сторону приема внештатных сотрудников
- не менять
- увеличить до 35

Для расчета коэффициента совместительства врачей-неврологов в поликлинике №45 необходимо: число занятых ставок врачей-неврологов разделить на число

- физических лиц врачей
- физических лиц врачей-неврологов
- штатных ставок врачей неврологов
- занятых должностей врачей

Согласно условию задачи укомплектованность врачами - неврологами в поликлинике №45

- удовлетворительная
- соответствует нормативу
- низкая
- высокая

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения расчет ведется на +_____+ населения

- среднегодовую численность
- 10 000
- численность постоянного
- 100 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывается в

- процентах
- промилле
- единицах
- долях

Плановое число посещений в поликлинике необходимо для расчета

- укомплектованности физическими лицами
- динамики посещений
- обеспеченности амбулаторной помощи населения
- качества амбулаторной помощи

Структура и штатная численность сотрудников поликлиники №45 устанавливается

- заместителем главного врача по работе с кадрами
- главным бухгалтером
- руководителем медицинской организации
- вышестоящей организацией

Увеличение коэффициента совместительства врачей-хирургов в поликлинике №45 может сказаться на работе

- в начале положительно, а затем отрицательно
- в начале отрицательно, затем положительно
- положительно
- отрицательно

Дефицит/профицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется как разница между

- в начале положительно, а затем отрицательно
- в начале отрицательно, затем положительно
- положительно
- отрицательно

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 47
- 32
- 19
- 30

Чтобы оценить укомплектованность врачебных должностей неврологов, нужно число занятых ставок разделить на число

- физических лиц
- лиц, состоящих на диспансерном учете у врача невролога
- штатных ставок
- лиц, относящихся к медицинскому персоналу

Для того, чтобы рассчитать обеспеченность врачами – хирургами, необходимо число врачей (физических лиц) разделить на

- постоянно проживающее население данного города
- число штатных врачебных должностей
- среднегодовую численность прикрепленного населения
- численность населения на конец отчетного года

Для создания оптимальной работы участковой службы число штатных должностей врачей терапевтов участковых необходимо

- уменьшить на 5
- увеличить до 34
- укомплектовать фельдшерами
- пересмотреть в сторону приема внештатных сотрудников

Для расчета коэффициента совместительства врачей-хирургов в поликлинике необходимо число занятых ставок врачей-хирургов разделить на число

- лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- врачебных должностей
- физических лиц врачей-хирургов
- штатных ставок врачей хирургов

Укомплектованность врачами - терапевтами участковыми (по занятым должностям) в поликлинике города Кл. составляет +_____+ %

- 90,2
- 85,0
- 54,8
- 66,7

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения расчет ведется на +_____+ населения

- 1 000
- 100 000
- 1 000 000
- 10 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывают в

- единицах
- промилле
- долях
- процентах

Для определения обеспеченности амбулаторной помощью населения необходимо знать среднегодовую численность населения, а также

- критерии качества первичной медико-санитарной помощи
- динамику посещений
- индекс здоровья детского населения
- плановое число посещений поликлиники в смену

Штатную численность сотрудников медицинской организации - поликлиники г. Кл. - устанавливает

- главный бухгалтер
- заместитель главного врача по работе с кадрами
- вышестоящая организация
- руководитель

Увеличение коэффициента совместительства врачей-кардиологов до 2,0 в поликлинике может +_____+ сказаться на качестве оказываемой медицинской помощи и состоянии здоровья работников

- вначале отрицательно, затем положительно
- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно

Дефицит врачебных кадров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется как разница между

- вначале отрицательно, затем положительно
- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В перинатальный центр города О. поступила гражданка К. 15 лет с диагнозом: I период родов, беременность 40 недель. В медицинскую организацию гражданку К. сопровождал молодой человек 16 лет, являющийся отцом ребенка. Через 4 часа у гражданки К. родилась живая доношенная девочка массой тела 2950 г. и ростом 48 см. Несовершеннолетние родители не состоят в браке, но собираются самостоятельно оформить документы на своего ребенка. Руководителем перинатального центра о факте родов у несовершеннолетней были извещены органы внутренних дел, комиссия по делам несовершеннолетних, управление социальной защиты населения, органы опеки и попечительства. Родители гражданки К. узнали об этом от своей дочери. Родители считают, что о родоразрешении их дочери они должны были узнать от врачей перинатального центра и недовольны тем, что данная информация была направлена в органы внутренних дел.
В перинатальном центре оказывается +_____+ медицинская помощь

- паллиативная
- скорая, в том числе скорая специализированная
- специализированная, в том числе высокотехнологичная
- первичная медико-санитарная

Мать в возрасте до 18 лет является

- несовершеннолетней
- независимой
- недееспособной
- самостоятельной

При оказании медицинской помощи несовершеннолетнему не достигшему возраста 15 лет и при отсутствии показаний для экстренного медицинского

вмешательства, необходимо получить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство у

- одного из родителей или законного представителя
- администрации медицинской организации
- врача-акушера-гинеколога женской консультации
- классного руководителя образовательного учреждения

Законными представителями несовершеннолетней пациентки являются

- родители, а также усыновители, опекуны или попечители
- бабушки и дедушки как по материнской, так и по отцовской линии
- директор и учителя образовательного учреждения
- главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, участковый врач-педиатр детской поликлиники

Несовершеннолетняя пациентка К., 15 лет, имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него

- только согласия законных представителей
- только по решению консилиума
- по решению врачебной комиссии
- без согласия законных представителей

Если бы медицинское вмешательство пациентке К. было необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, то решение о медицинском вмешательстве могло быть принято

- единолично руководителем медицинской организации
- консилиумом врачей
- лицом, сопровождающим пациента в медицинскую организацию
- на основании решения врачебной комиссии

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае

- наличия достаточных оснований полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий
- использования в учебном процессе
- проведения научных исследований
- принятия решения об отказе в медицинской помощи

При подозрении на нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних медицинская организация, в которой оказывается помощь, должны информировать органы

- жилищно-коммунального хозяйства

- внутренних дел
- экономической безопасности
- санитарно-эпидемиологического надзора

Несовершеннолетние родители, не состоящие в браке, в случае рождения у них ребенка вправе самостоятельно осуществлять родительские права по достижению ими возраста +_____+ лет

- 18
- 16
- 15
- 14

До достижения несовершеннолетними родителями возраста шестнадцати лет их ребенку назначается +_____+, который осуществляет его воспитание

- опекун; совместно с несовершеннолетними родителями ребенка
- попечитель; самостоятельно
- усыновитель; без участия несовершеннолетних родителей ребенка
- волонтер; под надзором органов внутренних дел

Факт родов у несовершеннолетней гражданки К. является

- медицинскими данными
- личными сведениями
- врачебной тайной
- общедоступной информацией

Предоставление сведений без согласия гражданки К. о ее родоразрешении родителям в соответствии со статьей +_____+ Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- медицинскими данными
- личными сведениями
- врачебной тайной
- общедоступной информацией

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В перинатальный центр бригадой скорой помощи доставлена несовершеннолетняя ученица 9 класса местной школы пациентка Д., 14 лет, с признаками родовой деятельности. Через 1,5 часа у пациентки Д. в результате первых преждевременных родов родился живой недоношенный мальчик массой

тела 2100 г. и ростом 42 см. Со слов пациентки Д. отцом ребенка является ее одноклассник. Несовершеннолетние родители не состоят в браке, но собираются самостоятельно оформить документы на своего ребенка. Руководителем перинатального центра о факте родов у несовершеннолетней были извещены родители, органы внутренних дел, комиссия по делам несовершеннолетних, управление социальной защиты населения, органы опеки и попечительства. Родители пациентки Д. не знали о беременности их дочери и информация о рождении ребенка явилась для них полной неожиданностью. Они пришли на прием к руководителю перинатального центра, чтобы узнать о состоянии здоровья их дочери, новорожденного и о том, какие документы необходимо подготовить при выписке их дочери с ребенком из роддома.

В перинатальном центре оказывается

+_____+ медицинская помощь

- паллиативная
- первичная медико-санитарная
- специализированная, в том числе высокотехнологичная
- скорая, в том числе скорая специализированная

Пациентка Д., 14 лет является

- самостоятельной
- несовершеннолетней
- недееспособной
- независимой

Новорожденные, родившиеся с массой тела до 2500 грамм, считаются новорожденными с +_____+ массой тела при рождении

- очень низкой
- недостаточной
- низкой
- экстремально низкой

Законными представителями несовершеннолетней пациентки Д. являются

- директор и учителя образовательного учреждения
- родители, а также усыновители, опекуны, попечители
- главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, участковый врач-педиатр детской поликлиники
- бабушки и дедушки как по материнской, так и по отцовской линии

Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него имеют несовершеннолетние

- в возрасте старше пятнадцати лет
- в возрасте старше семнадцати лет

- по письменному согласию родителей
- независимо от возраста

Решение о медицинском вмешательстве без согласия одного из родителей или иного законного представителя принимается

- консилиумом врачей
- лицом, сопровождающим пациента в медицинскую организацию
- единолично руководителем медицинской организации
- самостоятельно несовершеннолетним пациентом в возрасте до 15 лет

Факт родов у несовершеннолетней гражданки Д. является

- общедоступной информацией
- медицинскими данными
- врачебной тайной
- личными сведениями

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациентки Д. или ее законного представителя, допускается в случае

- использования в учебном процессе
- наличия достаточных оснований полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий
- принятия решения об отказе в медицинской помощи
- проведения научных исследований

При подозрении на нарушение прав и законных интересов несовершеннолетней пациентки Д. медицинская организация, в которой оказывается помощь, должна информировать органы

- жилищно-коммунального хозяйства
- внутренних дел
- санитарно-эпидемиологического надзора
- экономической безопасности

Предоставление сведений родителям без согласия пациентки Д., 14 лет, о ее родоразрешении в соответствии со статьей +_____+ Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

- 66; недопустимо
- 21; не является обязательным
- 13; допускается
- 35; является прерогативой медицинской организации

Несовершеннолетние родители, не состоящие в браке, к которым относится пациентка Д. и отец ее ребенка, вправе самостоятельно осуществлять родительские права по достижению ими возраста +_____+ лет

- 18
- 14
- 16
- 15

До достижения несовершеннолетними родителями возраста шестнадцати лет их ребенку назначается +_____+ , который осуществляет его воспитание

- 18
- 14
- 16
- 15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 47
- 30
- 19
- 12

В поликлинике №4 коэффициент совместительства у врачей терапевтов участковых

- ниже, чем у врачей терапевтов участковых РФ
- выше, чем у врачей терапевтов участковых в РФ
- ниже, чем коэффициент совместительства у врачей РФ в текущем году
- соответствует коэффициенту совместительства у врачей РФ в текущем году

Обеспеченность прикрепленного населения к поликлинике №4 города М. врачами – кардиологами

- ниже, чем врачами-кардиологами в РФ
- выше, чем врачами-неврологами в РФ
- выше, чем врачами-хирургами в РФ

- соответствует обеспеченности врачами-кардиологами в РФ в текущем году

Для создания оптимальной работы участковой службы число штатных должностей врачей терапевтов участковых необходимо

- пересмотреть в сторону приема внештатных сотрудников
- уменьшить на 5
- укомплектовать фельдшерами
- увеличить до 35

Для расчета коэффициента совместительства врачей-неврологов в поликлинике №4 необходимо число занятых ставок врачей-неврологов разделить на число

- лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- физических лиц врачей-неврологов
- штатных ставок врачей неврологов
- врачебных должностей

Укомплектованность врачами - неврологами в поликлинике №4 (по занятым должностям) составляет +____+ %

- 95
- 37
- 50
- 40

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения расчет ведется на +_____+ населения

- 1 000 000
- 1 000
- 10 000
- 100 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывают в

- долях
- процентах
- единицах
- промилле

Среднегодовая численность населения и плановое число посещений поликлиники в смену необходимо для расчета

- укомплектованности физическими лицами
- качества первичной медико-санитарной помощи

- динамики посещений
- обеспеченности амбулаторной помощью населения

Структуру и штатную численность сотрудников медицинской организации устанавливает

- руководитель
- заместитель главного врача по работе с кадрами
- главный бухгалтер
- учредитель

Увеличение коэффициента совместительства врачей-хирургов в поликлинике №4 на качество оказываемой медицинской помощи и состояние здоровья работников повлияет

- положительно
- вначале отрицательно, затем положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно

Если фактическое число врачей медицинской организации меньше, чем расчетное, то это свидетельствует о

- положительно
- вначале отрицательно, затем положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 30
- 19
- 47
- 12

Для того чтобы оценить укомплектованность врачебных должностей кардиологов, нужно число занятых ставок разделить на число

- терапевтических участков
- штатных ставок

- обращений к кардиологу
- физических лиц

Для снижения коэффициента совместительства у врачей, работающих в поликлинике № 2 города Нск, необходимо

- снизить коэффициент текучести кадров
- увеличить число физических лиц врачей
- снизить число физических лиц врачей
- увеличить число штатных врачебных должностей

Для оптимальной работы участковой службы необходимо число физических лиц врачей терапевтов участковых

- уменьшить на 10
- укомплектовать фельдшерами
- увеличить до 41
- пересмотреть нагрузку врачей терапевтов

Для расчета коэффициента совместительства врачей-терапевтов участковых в поликлинике №2 города Нск. необходимо число занятых ставок врачей-терапевтов участковых разделить на число

- лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- штатных ставок врачей-терапевтов участковых
- физических лиц врачей-терапевтов участковых
- врачебных должностей

Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми (по занятым должностям) в поликлинике №2 города Нск. составляет +_____+ %

- 37
- 95
- 73
- 50

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения расчет ведется на +_____+ населения

- 10 000
- 100 000
- 1 000 000
- 1 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывают в

- долях
- промилле

- единицах
- процентах

Среднегодовая численность населения и плановое число посещений поликлиники в смену необходимо для расчета

- нагрузки медицинской организации
- динамики посещений
- обеспеченности амбулаторной помощью населения
- качества первичной медико-санитарной помощи

Структуру медицинской организации - поликлиники № 2 города Нск - устанавливает

- заместитель главного врача по работе с кадрами
- главный бухгалтер
- руководитель
- учредитель

Коэффициент совместительства врачей-кардиологов, равный 1,7 в поликлинике №2 города Нск, на качество оказываемой медицинской помощи и состояние здоровья работников влияет

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Разница между расчетным и фактическим числом врачей (абсолютные числа), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется как

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В текущем году численность прикрепленного населения на конец года к городской детской поликлинике города Н. составила 11 000 человек в возрасте от 0 до 17 лет. Мощность поликлиники - 300 посещений в смену. В соответствии со штатным расписанием число врачебных должностей, на конец отчетного года составляет: |==== | Наименование должности | Число должностей штатных | Число должностей занятых | Число физических лиц |

Всего врачей | 180 | 130 | 90 | из них, педиатры участковые | 14 | 12 | 9 | детские хирурги | 2 | 1,5 | 1 | оториноларингологи | 2 | 1 | 1 | неврологи | 2 | 1,5 | 1 |==== Из представленных в таблице данных следует, что поликлиника (по занятым ставкам) укомплектована на 50%. Укомплектованность врачами (физическими лицами) участковыми педиатрами составляет 64%, детскими хирургами - 100%, отоларингологами - 50%, неврологами – 50%. Коэффициент совместительства у врачей педиатров участковых равен 1,3; детских хирургов - 0,8; оториноларингологов - 1,0; неврологов - 1,5. Обеспеченность детского населения врачами педиатрами участковыми в текущем году составляет 8,2 на 10000 населения; хирургами - 1,82; оториноларингологами – 0,91; неврологами- 0,91. _Справочный материал:_ _По данным годовых статистических отчетов в настоящее время в РФ обеспеченность на 10 000 населения участковыми педиатрами составляет - 8,9; хирургами - 1,74; оториноларингологами - 1,00; неврологами – 1,43._ _Коэффициент совместительства у врачей в текущем году составляет 1,35, в том числе у участковых педиатров - 1,1._ _Согласно Медик В.А., Юрьев В.К. «Общественное здоровье и здравоохранение» рекомендуемые среднестатистические показатели укомплектованности врачебными должностями составляет 92,7%. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 [С.295]._

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 12
- 30
- 47
- 19

Чтобы оценить укомплектованность врачебных должностей участковых педиатров, нужно число занятых ставок разделить на число

- прикрепленного населения
- штатных ставок
- педиатрических участков
- физических лиц

Для того чтобы рассчитать обеспеченность кадрами - врачами – отоларингологами, необходимо число врачей (физических лиц) разделить на

- число штатных врачебных должностей
- число лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- среднегодовую численность прикрепленного населения
- численность постоянного населения на конец отчетного года (человек)

Рекомендуемая численность прикрепленных детей на педиатрическом участке составляет +_____+ человек

- 800
- 1500
- 1200
- 1700

Для расчета коэффициента совместительства врачей-неврологов в детской поликлинике необходимо число занятых ставок врачей-неврологов разделить на число

- штатных ставок врачей-неврологов
- физических лиц врачей-неврологов
- врачебных должностей
- лиц, относящихся к медицинскому персоналу

Укомплектованность врачами - оториноларингологами в детской поликлинике +_____+ %

- 95
- 50
- 37
- 73

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения детской поликлиники расчет ведется на +_____+ населения

- 100 000
- 1 000
- 10 000
- 1 000 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывают в

- промилле
- единицах
- долях
- процентах

Плановое число посещений детской поликлиники города Н. в смену необходимо для расчета

- укомплектованности физическими лицами
- обеспеченности амбулаторной помощи населения
- качества первичной медико-санитарной помощи
- динамики посещений

Структуру медицинской организации - городской детской поликлиники города Н. - устанавливает

- руководитель
- учредитель
- заместитель главного врача по работе с кадрами
- главный бухгалтер

Увеличение коэффициента совместительства детских хирургов в поликлинике на качество оказываемой медицинской помощи и состояние здоровья работников может повлиять

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Дефицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется как разница между

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Показатели деятельности медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь населению, рассчитываются на основании формы федерального статистического наблюдения №

- 12
- 19
- 47
- 30

Чтобы оценить укомплектованность врачебных должностей участковых терапевтов, нужно число занятых ставок разделить на число

- обращений к участковому терапевту
- терапевтических участков
- штатных ставок
- физических лиц

Для того чтобы рассчитать обеспеченность врачами – кардиологами, необходимо число врачей (физических лиц) разделить на

- число штатных врачебных должностей
- среднегодовую численность прикрепленного населения
- число лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- численность населения на конец отчетного года

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала на терапевтическом участке составляет

- 800
- 2000
- 2500
- 1700

Для расчета коэффициента совместительства врачей-неврологов в поликлинике города Н. необходимо число занятых ставок врачей-неврологов разделить на число

- штатных ставок врачей неврологов
- лиц, относящихся к медицинскому персоналу
- физических лиц врачей-неврологов
- врачебных должностей

Укомплектованность врачами - педиатрами в поликлинике города Н. (по занятым должностям) составляет +____+ %

- 37
- 86
- 73
- 50

При анализе обеспеченности врачебными кадрами прикрепленного населения расчет ведется на +_____+ населения

- 1 000 000
- 10 000
- 1 000
- 100 000

Показатель укомплектованности врачебных должностей рассчитывают в

- долях
- процентах
- единицах
- промилле

Рекомендуемая численность прикрепленного детского населения на педиатрическом участке составляет +_____+ человек

- 900
- 800
- 1500
- 1200

Структуру медицинской организации и штатную численность сотрудников устанавливает

- руководитель медицинской организации
- заместитель главного врача по работе с кадрами
- орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья
- главный бухгалтер

Увеличение коэффициента совместительства врачей-терапевтов в поликлинике города Н. на качество оказываемой медицинской помощи и состояние здоровья работников влияет

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Если фактическое число врачей в медицинской организации больше, чем расчетное, то это свидетельствует о

- положительно
- отрицательно
- вначале положительно, а затем отрицательно
- вначале отрицательно, затем положительно

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Н., 47 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с целью прохождения диспансеризации. На диспансеризацию приглашался дважды за последние полгода СМС-сообщениями, полученными от страховой медицинской организации; явился после второго приглашения. При диспансеризации поведенческие факторы риска не выявлены. Признаков хронических заболеваний, при которых показано диспансерное наблюдение, не выявлено. Абсолютный (суммарный) сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE составил 1% (низкий). После прохождения диспансеризации гражданин Н. заявил врачу-терапевту участковому, что хотел бы пройти в рамках диспансеризации ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, чтобы убедиться в том, что у него «всё в порядке».
Гражданин в возрасте 40 лет и старше подлежит диспансеризации 1 раз в +____+ год (года)

- 2
- 3
- 1
- 4

По результатам диспансеризации гражданину Н. установлена +_____+ группа здоровья

- 3а
- 3б
- 2
- 1

Для прохождения диспансеризации гражданин Н. обратился в медицинскую организацию, оказывающую +_____+ медицинскую помощь

- первичную медико-санитарную
- специализированную
- высокотехнологичную
- скорую

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждается приказом

- главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Министерства здравоохранения РФ
- руководителя страховой медицинской организации

Объем обследования, проводимого гражданину Н. при прохождении им диспансеризации взрослого населения, определяется

- приказом Министерства здравоохранения РФ
- исходя из индивидуального состояния здоровья конкретного гражданина
- исходя из возможностей конкретной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где наблюдается гражданин
- представителем страховой медицинской организации, пригласившей пациента на диспансеризацию, с учетом пожеланий пациента

У гражданина Н. определялся абсолютный сердечно-сосудистый риск, потому что он

- является мужчиной

- индивидуально приглашен СМС-сообщением страховой медицинской организации
- относится к возрастной категории 40-65
- изъявил желание провести расширенное обследование

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- подтверждение оплаты случая диспансеризации от страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство
- подтверждение от работодателя факта предоставления дня отдыха в день проведения диспансеризации

Ответственными за проведение диспансеризации являются

- граждане, обратившиеся для прохождения диспансеризации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медик-санитарную помощь
- руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья
- представители страховых медицинских организаций, в которой застрахованы граждане
- работодатели – руководители организации, где работают граждане, проходящие диспансеризацию

Пациенту Н. в соответствии с полученными результатами должно быть проведено +_____+ профилактическое консультирование

- краткое
- групповое
- углубленное
- мотивирующее

Краткое профилактическое консультирование пациенту Н. должен провести +_____+ по

- медицинская сестра участковая; результатам второго этапа диспансеризации
- сотрудник отделения (кабинета) медицинской профилактики; результатам первого этапа диспансеризации
- врач-терапевт участковый; желанию пациента, оформленному письменно
- страховой представитель; решению страховой компании

В рамках диспансеризации ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек проводят

- по желанию пациента
- по медицинским показаниям
- при наличии необходимого медицинского оборудования в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин
- в обязательном порядке

Кратность приглашения гражданина на диспансеризацию уполномоченным лицом страховой медицинской организации составляет не реже одного раза в (месяцах)

- по желанию пациента
- по медицинским показаниям
- при наличии необходимого медицинского оборудования в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин
- в обязательном порядке

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Ночью пациентка Д. (возраст – 17 лет) по поводу сильных схваткообразных болей в животе и кровянистых выделений из влагалища вызвала скорую медицинскую помощь, которая приехала через 40 минут от момента вызова. 17-летняя пациентка была доставлена бригадой скорой помощи в приемный покой Детской городской клинической больницы №33. Время ожидания в приемном покое составило 30 минут. После оформления медицинской документации, осмотра, клинико-инструментального и диагностического исследования, занявших 2 часа, пациентке был установлен диагноз: Внематочная беременность. Трубный аборт. В экстренном порядке проведено хирургическое вмешательство врачами детскими хирургами Детской городской клинической больницы №33. На следующий день администрацией больницы с согласия пациентки Д. о проведенной операции были извещены ее родители и предоставлены сведения о состояния ее здоровья.
При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда бригады скорой медицинской помощи до пациента не должно превышать +_____+ минут с момента ее вызова

- 60
- 30
- 20
- 40

Пациентка считается несовершеннолетней в возрасте до +_____+ лет +_____+ месяцев +_____+ дней включительно

- 18; 01; 00
- 17; 11; 29
- 18; 11; 29
- 18; 00; 02

Необходимым условием перед проведением медицинского вмешательства является получение информированного добровольного согласия у

- дежурного врача медицинской организации
- родителей или иных законных представителей
- пациентки Д., которой оказывается медицинская помощь
- администрации детской больницы

При наличии кровотечения из женских половых органов пациентке должна оказываться +_____+ медицинская помощь в +_____+ форме

- первичная медико-санитарная; амбулаторной
- скорая; экстренной
- специализированная; плановой
- паллиативная; неотложной

В приемном покое пациентке Д. должны были завести учетную форму №

- 003/у
- 009/у
- 039/у-02
- 012/у

Критерием качества специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности является осмотр врачом-акушером-гинекологом не позднее +____+ минут от момента поступления в стационар

- 20
- 45
- 30
- 15

Предварительный диагноз врачом приемного отделения должен был быть установлен не позднее +____+ часов с момента поступления пациентки Д. в медицинскую организацию

- 6
- 2
- 3
- 4

Основным методом при любой форме нарушенной внематочной беременности является +_____+ лечение

- консервативное
- физиотерапевтическое
- хирургическое
- реанимационное

Факт обращения несовершеннолетней пациентки за оказанием медицинской помощи является

- материалом для учебного процесса
- врачебной тайной
- открытой информацией
- единицей статистического учета

Родители или иные законные представители пациентки Д. информируются о факте ее обращения в медицинскую организацию, о состоянии ее здоровья в случае

- проведения оперативного лечения
- согласия несовершеннолетней
- перевода пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии
- необходимости в переливании крови или ее заменителей

Врачи-акушеры-гинекологи, оказывающие медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, должны направляться на обучение на циклы повышения квалификации по вопросам формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей не реже 1 раза в +_____+ (в годах)

- 2
- 5
- 3
- 4

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции несовершеннолетней Д. врачами-детскими хирургами или врачами-хирургами рекомендуется согласовывать с

- 2
- 5
- 3
- 4

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Эффективный контракт является

- профессиональным стандартом
- трудовым договором
- должностной инструкцией
- соглашением

Удельный вес профилактических посещений является одним из показателей

- лечебной работы
- нагрузки персонала
- объема амбулаторно-поликлинической помощи
- своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение

В соответствии с достигнутым показателем удельного веса профилактических посещений поликлиники заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 0
- 3
- 2
- 5

В знаменателе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается

- число посещений на дому

- общее число врачебных посещений
- численность прикрепленного населения
- количество врачей (физических лиц), работающих в поликлинике

Полнота охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами используется для анализа

- кадровой обеспеченности поликлиники
- доступности медицинской помощи
- качества медицинской помощи
- профилактической работы

В числителе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- лиц, подлежащих врачебным осмотрам
- осмотренных лиц
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- врачебных посещений на дому

В знаменателе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- осмотренных лиц
- врачебных посещений на дому

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата прикреплённого населения медицинскими осмотрами заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 5
- 3
- 0
- 2

Полнота охвата больных диспансерным наблюдением является показателем +_____+ поликлиники

- профилактической работы
- доступности медицинской помощи
- выполнения плана посещений
- обеспеченности кадрами

Показатель полноты охвата диспансерным наблюдением больных сахарным диабетом в поликлинике №2 города В. свидетельствует о +_____+ качестве диспансерной работы

- низком
- удовлетворительном
- высоком
- хорошем

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача поликлиники по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- низком
- удовлетворительном
- высоком
- хорошем

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Удельный вес профилактических посещений является одним из показателей

- нагрузки персонала
- объема амбулаторно-поликлинической помощи
- своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение
- лечебной работы

В числителе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается число врачебных посещений

- с целью оказания неотложной помощи
- на дому
- с профилактической целью
- с лечебно-диагностической целью

В знаменателе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается

- число посещений на дому
- количество врачей (физических лиц), работающих в поликлинике
- общее число врачебных посещений
- численность прикрепленного населения

В соответствии с достигнутым показателем удельного веса профилактических посещений поликлиники заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 5
- 3
- 0
- 2

Полнота охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами используется для анализа

- кадровой обеспеченности поликлиники
- доступности медицинской помощи
- качества медицинской помощи
- профилактической работы

В числителе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- врачебных посещений на дому
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- осмотренных лиц
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата прикреплённого населения медицинскими осмотрами заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 2

- 5
- 3
- 0

Под диспансерным наблюдением по поводу злокачественных новообразований находится 86,5% от числа подлежащих, следовательно, заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 5
- 3
- 2
- 4

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата диспансерным наблюдением больных злокачественными новообразованиями заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 3
- 4
- 5
- 0

Достигнутый показатель полноты охвата диспансерным наблюдением больных злокачественными новообразованиями в поликлинике №1 посёлка городского типа Д. свидетельствует о +_____+ качестве диспансерной работы

- хорошем
- удовлетворительном
- низком
- высоком

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача поликлиники по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- хорошем
- удовлетворительном
- низком
- высоком

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Эффективный контракт является

- соглашением
- должностной инструкцией
- профессиональным стандартом
- трудовым договором

В соответствии с достигнутым количеством профилактических посещений заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 2
- 4
- 3
- 5

Удельный вес профилактических посещений является одним из показателей

- объема амбулаторно-поликлинической помощи
- нагрузки персонала
- лечебной работы
- своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение

В числителе формулы расчёта удельного веса профилактических посещений поликлиники указывается число врачебных посещений

- с лечебно-диагностической целью
- с профилактической целью
- на дому
- с целью оказания неотложной помощи

Полнота охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами используется для анализа

- качества медицинской помощи
- доступности медицинской помощи
- кадровой обеспеченности поликлиники
- профилактической работы

В числителе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам

- врачебных посещений на дому
- осмотренных лиц

В знаменателе формулы расчёта полноты охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами указывается число

- врачебных посещений на дому
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам
- осмотренных лиц

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата прикреплённого населения медицинскими осмотрами заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 2
- 5
- 0
- 3

Полнота охвата больных диспансерным наблюдением является показателем +_____+ поликлиники

- обеспеченности кадрами
- выполнения плана посещений
- доступности медицинской помощи
- профилактической работы

В числителе формулы расчёта полноты охвата больных диспансерным наблюдением указывается число

- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания
- больных, зарегистрированных с данным заболеванием
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата диспансерным наблюдением больных туберкулёзом заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 4
- 5
- 0
- 3

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача поликлиники по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 4
- 5
- 0
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Эффективный контракт является

- профессиональным стандартом
- соглашением
- трудовым договором
- должностной инструкцией

Удельный вес профилактических посещений является одним из показателей

- своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение
- лечебной работы
- объема амбулаторно-поликлинической помощи
- нагрузки персонала

В соответствии с достигнутым показателем удельного веса профилактических посещений заместителю главного врача поликлиники

по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 4
- 0
- 5
- 2

Полнота охвата населения медицинскими осмотрами используется для анализа

- профилактической работы
- качества медицинской помощи
- кадровой обеспеченности поликлиники
- доступности медицинской помощи

В числителе формулы расчёта полноты охвата населения медицинскими осмотрами указывается число

- осмотренных лиц
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью
- врачебных посещений на дому

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата прикреплённого населения медицинскими осмотрами заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 0
- 3
- 2
- 5

В числителе формулы расчёта полноты охвата больных диспансерным наблюдением указывается число

- больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам
- больных, зарегистрированных с данным заболеванием
- врачебных посещений поликлиники с профилактической целью

В знаменателе формулы расчёта полноты охвата больных диспансерным наблюдением указывается число

- больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания

- прикреплённых к поликлинике лиц
- лиц, подлежащих врачебным осмотрам
- больных, зарегистрированных с данным заболеванием

В соответствии с достигнутым показателем полноты охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц заместителю главного врача поликлиники по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 5
- 3
- 4
- 0

Показатель полноты охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц в поликлинике №3 города К. свидетельствует о +_____+ качестве диспансерной работы

- хорошем
- удовлетворительном
- низком
- высоком

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача поликлиники по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей(-я)

- хорошем
- удовлетворительном
- низком
- высоком

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В департамент здравоохранения К-ского края обратилась письменно гражданка А., которая 3 недели тому назад родила дочь в ГБУЗ «Краевой перинатальный центр №1» и осталась недовольна качеством оказанной ей медицинской помощи: были с ее согласия оказаны «слишком дорогие» платные немедицинские услуги (бытовые услуги – одноместная палата), мужу не разрешили ежедневно посещать палату после родов, а также не предупредили, что на родах будут присутствовать «посторонние» - обучающиеся студенты-медики. ГБУЗ «Краевой перинатальный центр №1» является подведомственным учреждением департамента здравоохранения К-ского края. Администрация ГБУЗ «Краевой перинатальный центр №1» провела внутреннее расследование и заседание врачебной комиссии по поводу обращения гражданки А., при котором

были выявлены дефекты ведения медицинской документации формы 096/у «История родов»: не полное заполнение всех разделов, предусмотренных историей родов; отсутствие указания на согласие пациентки при оказании ей медицинской помощи с участием обучающихся.

Поступление жалобы от гражданки А. является основанием для проведения в ГБУЗ «Краевой перинатальный центр №1»

- плановой проверки
- следственных мероприятий
- целевой (внеплановой) проверки
- профилактических мероприятий

Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок не должен превышать

- 2 недель
- 1 месяца
- 10 рабочих дней
- 10 календарных дней

Срок хранения учетной формы медицинской документации - истории родов 096/у указан в +_____+ и составляет +_____+ лет

- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"; 10
- федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; 5
- письме Минздрава России от 07.12.2015 N 13-2/1538; 25
- федеральном законе "Об архивном деле в Российской Федерации" от 22.10.2004 N 125-ФЗ; 15

Номером статистической учетной формы «Медицинское свидетельство о рождении» является +_____+ /у

- 103
- 003
- 99
- 022

Для оказания платных медицинских услуг медицинской организации необходим(а)

- договор со страховой медицинской организацией
- аттестация, выданная территориальным фондом обязательного медицинского страхования

- аккредитация медицинской организации
- лицензия на медицинскую деятельность

Возможность пациентки получить платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, регламентирована

- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- федеральным законом от 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"
- федеральным законом от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Рассмотрение обращений граждан проводится

- бесплатно
- с частичной оплатой за счет средств работодателя
- с оплатой за счет личных средств граждан
- с оплатой за счет средств страховой компании

Создание локального акта в медицинской организации о порядке посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, регламентирует

- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Заполнение всех разделов в истории родов должно быть

- выборочным
- полным
- понятным для пациента

- по требованию ГОСТа

Отказ пациента от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования в оказании ему медицинской помощи регламентирован
+_____+ и является

- федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; предсказуемым
- приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»; нелегальным
- приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.); незаконным
- федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; правомочным

Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги в ГБУЗ «Краевой перинатальный центр №1» устанавливаются

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- министерством здравоохранения РФ
- органом местного самоуправления
- департаментом здравоохранения К-ского края

Ответ на обращение гражданки А. необходимо дать в течение +_____+ дней и

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- министерством здравоохранения РФ
- органом местного самоуправления
- департаментом здравоохранения К-ского края

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка П., 59 лет, приглашена медицинской сестрой участковой пройти диспансеризацию. В анамнезе (со слов пациентки) – артериальная гипертония в течение 10 лет. На диспансерном учете не состоит. При обследовании: индекс массы тела 32,0, ожирение 1 степени, артериальное давление 150/95 мм.рт.ст. Не курит. Уровень общего холестерина крови – 5,0 ммоль/л, уровень глюкозы крови – 6,5 ммоль/л натощак. Повышение уровня глюкозы крови выявлено впервые. В связи с полученными результатами обследования настаивает на «немедленном полном обследовании».

Гражданка П. подлежит диспансеризации 1 раз в +____+ год (года)

- 1
- 3
- 4
- 2

По результатам обследования гражданке П. установлена +_____+ группа здоровья

- IIIа
- II
- I
- IIIб

По результатам обследования гражданка П. должна быть взята под диспансерное наблюдение +_____+ в связи с наличием

- в центре здоровья; поведенческих факторов риска
- в отделении медицинской профилактики; факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь; признаков впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний
- врачом-терапевтом участковым; артериальной гипертонии

Индекс массы тела характеризует соотношение массы тела пациента и

- окружности головы
- роста
- окружности талии
- длины стопы

Объем обследования, проводимого конкретному гражданину при прохождении им диспансеризации взрослого населения, определяется

- на основании решения страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин
- врачом-терапевтом участковым исходя из индивидуального состояния здоровья конкретного гражданина
- приказом главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, исходя из её оснащённости диагностическим и лабораторным оборудованием
- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ

Полное обследование гражданки П. для верификации диагноза должно быть проведено

- итогам второго этапа диспансеризации
- желанию пациентки, оформленному письменно
- вне рамок диспансеризации
- в ходе профилактического медицинского осмотра

По результатам первого этапа диспансеризации пациентке П. должен быть определен +_____+ сердечно-сосудистый риск

- первичный
- относительный
- абсолютный
- ориентировочный

Наличие фактора риска «ожирение» у гражданки П

- установлено в связи с повышенным уровнем глюкозы крови
- установлено на основании расчета индекса массы тела
- требует уточнения, так как имеется нормальный уровень общего холестерина крови
- сомнительно, поэтому необходима консультация врача-эндокринолога

Пациентке П. в соответствии с результатами диспансеризации показано

- оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- диспансерное наблюдение в центре здоровья в связи с выявленными высокими уровнями факторов риска
- дообследование, диспансерное наблюдение врачом-терапевтом
- обследование у врача-эндокринолога в рамках диспансеризации

Пациентке П. должно быть проведено краткое профилактическое консультирование по

- результатам первого этапа диспансеризации
- окончании дообследования, проведенного в целях верификации диагноза
- результатам профилактического медицинского осмотра
- итогам второго этапа диспансеризации

Пациентке П. должно быть проведено углубленное профилактическое консультирование

- в отделении (кабинете) медицинской профилактики
- врачом-терапевтом участковым
- врачом-эндокринологом
- медицинской сестрой участковой

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- в отделении (кабинете) медицинской профилактики
- врачом-терапевтом участковым
- врачом-эндокринологом
- медицинской сестрой участковой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Л., 52 лет, обратился в поликлинику по месту жительства для прохождения диспансеризации, в последнее время эпизодически отмечает повышение артериального давления до 150/100 мм.рт.ст. Ранее по поводу повышения артериального давления к врачам не обращался. О возможности прохождения диспансеризации знал из сообщений в прессе, однако в течение последних 6 лет диспансеризацию не проходил. При диспансеризации было установлено: индекс массы тела 32,0 (соответствует ожирению 1 степени), курит 1-2 сигареты в день, артериальное давление 155/95 мм.рт.ст. Суммарный сердечно-сосудистый риск высокий.
Гражданин Л. подлежит диспансеризации +_____+ раз в год (года)

- 1
- 4
- 2
- 3

По результатам диспансеризации гражданину Л. установлена +_____+ группа здоровья

- IIIб
- I
- II
- IIIа

Для прохождения диспансеризации гражданин Л. обратился в медицинскую организацию, оказывающую +_____+ помощь

- первичную медико-санитарную
- специализированную
- скорую
- высокотехнологичную

Индекс массы тела характеризует соотношение

- роста и массы тела пациента

- числа выкуриваемых сигарет и артериального давления
- уровня глюкозы крови и уровня общего холестерина крови
- окружности головы и окружности груди

Объем обследования гражданина Л. при прохождении диспансеризации определяется

- на основании решения страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Л
- приказом главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, исходя из её оснащённости диагностическим и лабораторным оборудованием
- врачом-терапевтом участковым исходя из индивидуального состояния здоровья гражданина Л., в том числе - наличием артериальной гипертензии и поведенческих факторов риска
- приказом Министерства здравоохранения РФ

Полное обследование гражданина Л. в связи с наличием артериальной гипертензии для верификации диагноза должно быть проведено

- в рамках первого этапа диспансеризации
- в ходе профилактического медицинского осмотра
- в рамках второго этапа диспансеризации
- вне рамок диспансеризации

Абсолютный (суммарный) сердечно-сосудистый риск определен гражданину Л., так как он

- относится к возрастной группе 40-64 года
- мужчина
- нуждается в дообследовании в связи с впервые установленной артериальной гипертензией
- имеет признаки артериальной гипертензии 2 степени

У гражданина Л. наличие фактора риска «курение табака»

- требует уточнения, так как выкуривание 1-2 сигарет в день не всегда ассоциировано с никотиновой зависимостью
- не подтверждено, так как фактор риска «курение табака» устанавливается при курении 5 и более сигарет в день
- сомнительно, необходима консультация врача-нарколога для уточнения наличия фактора риска
- установлено, так как фактор риска «курение табака» устанавливается при курении 1 и более сигарет ежедневно

Пациенту Л. в соответствии с установленной группой здоровья показано (-а)

- повторное прохождение диспансеризации через полгода для контроля результатов лечения
- диспансерное наблюдение в центре здоровья или отделении (кабинете) медицинской профилактики в связи с выявленными факторами риска
- организация высокотехнологичной медицинской помощи в связи с артериальной гипертензией
- дообследование, диспансерное наблюдение врачом-терапевтом и врачами-специалистами по профилю установленного заболевания

Диспансеризация гражданина Л. проводится +_____+ за счет средств

- на платной основе; средств работодателя
- на возмездной основе; добровольного медицинского страхования
- с частичной компенсацией расходов; личных средств
- бесплатно; обязательного медицинского страхования

Углубленное профилактическое консультирование должно быть проведено гражданину Л. в связи с

- рекомендациями страховой компании, в которой застрахован пациент
- наличием длительного периода, когда пациент Л. не находился под наблюдением врача-терапевта участкового
- его принадлежностью возрастной категории 40-60 лет
- наличием у него факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Углубленное профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту Л. в отделении (кабинете)

- рекомендациями страховой компании, в которой застрахован пациент
- наличием длительного периода, когда пациент Л. не находился под наблюдением врача-терапевта участкового
- его принадлежностью возрастной категории 40-60 лет
- наличием у него факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Р., 69 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с целью пройти диспансеризацию. Пенсионер, в настоящее время не работает. В анамнезе – ишемическая болезнь сердца в течение 10 лет. Состоит под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового. Рекомендации выполняет. Активных жалоб нет. Семь месяцев назад проходил обследование в условиях урологического отделения стационара по поводу доброкачественной

гиперплазии предстательной железы, выписка имеется в амбулаторной карте. В выписке имеются данные обследования, в том числе указаны: уровень общего холестерина крови – 5,0 ммоль/л, уровень глюкозы крови – 5,0 ммоль/л натощак, флюорограмма – без патологических изменений. Электрокардиограмма стабильна на протяжении всего года, предшествующего диспансеризации. При осмотре в отделении медицинской профилактики: индекс массы тела 24,0, артериальное давление 125/85 мм.рт.ст. Не курит.
Гражданину Р. в текущем году показано проведение

- консультативного приема врача терапевта участкового
- профилактического медицинского осмотра
- диспансеризации
- консилиума врачей

По результатам обследования гражданину Р. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- IIIб
- I
- II
- IIIа

Диспансерное наблюдение гражданина Р. с ишемической болезнью сердца

- должно проводиться пожизненно
- проводится в течение 5 лет после нормализации лабораторных показателей
- может быть прекращено, так как в настоящее время гражданин Р. является неработающим пенсионером
- проводится, если гражданин Р. обратится с письменным заявлением на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

Объем обследования, проводимого гражданину Р. при прохождении им диспансеризации взрослого населения, определяется

- приказом Министерства здравоохранения РФ
- на основании решения страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин, с учетом его возраста и состояния здоровья
- приказом главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с учетом её оснащенности диагностическим и лабораторным оборудованием и территориальной доступностью для населения
- врачом-терапевтом участковым и может быть расширен исходя из индивидуального состояния здоровья конкретного гражданина

По результатам первого этапа диспансеризации у пациента Р. определен +_____+ абсолютный (суммарный) сердечно-сосудистый риск

- очень высокий
- низкий
- умеренный
- высокий

В ходе диспансеризации гражданина Р. данные его обследования в стационаре

- не могут быть использованы, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись
- могут быть использованы, так как получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально
- нельзя использовать, так как они проведены в другой медицинской организации, где пациент наблюдался по профилю «урология»
- не учитываются, так как они получены более чем за шесть месяцев до настоящей диспансеризации

Вопросник «Возраст не помеха» предназначен для выявления у пациента Л

- признаков сердечной недостаточности
- уровня социальной активности
- сохраненной трудоспособности
- симптомов старческой астении

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту Р. по

- результатам первого этапа диспансеризации
- желанию пациента
- заключению врачебной комиссии
- окончании второго этапа диспансеризации

Краткое профилактическое консультирование относится к +_____+ профилактике

- групповой
- популяционной
- противоэпидемической
- индивидуальной

Диспансеризация определенных групп взрослого населения относится к +_____+ профилактике

- заключительной

- первичной
- вторичной
- третичной

Использование результатов обследования гражданина Р., полученных в стационаре и содержащихся в его медицинской документации, при проведении диспансеризации реализует принцип
+_____+ первичной медико-санитарной помощи

- профилактической направленности
- доступности
- преемственности
- участковости

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- профилактической направленности
- доступности
- преемственности
- участковости

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка И., 59 лет, обратилась к врачу-терапевту участковому по месту жительства для оформления справки для занятий оздоровительным плаванием в бассейне. Врачом-терапевтом участковым было предложено прохождение диспансеризации. При диспансеризации было установлено: индекс массы тела 24,5 (норма); АД 145/90 мм.рт.ст. Диагнозов хронических неинфекционных заболеваний ранее не было установлено. Суммарный сердечно-сосудистый риск умеренный. В прошлом году проходила профилактический медицинский осмотр, артериальное давление было 120/85 мм.рт.ст.
Гражданка И. в текущем году подлежит

- диспансеризации
- профилактическому консультированию
- санаторно-курортному лечению
- профилактическому медицинскому осмотру

Частота проведения диспансеризации гражданам 18 лет и старше составляет один раз в три года в возрасте +_____+ (в годах), один раз в год в возрасте +_____+ (в годах)

- 18-21; 21-39
- 18-39; 40 лет и старше
- 25-35; 50-65

- 36-55; 67-80

Гражданке И. установлена +_____+ группа здоровья

- II
- IIIа
- IIIб
- I

Оплата законченного случая диспансеризации производится

- работодателем в рамках проведения периодических медицинских осмотров сотрудников предприятия
- в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- гражданином по факту прохождения первого этапа диспансеризации
- фондом социального страхования при наличии гарантийного письма от организации, где работает гражданин

Гражданке И. должно быть организовано

- диспансерное наблюдение в центре здоровья в целях коррекции имеющихся факторов риска
- дообследование вне рамок диспансеризации для верификации диагноза
- обследование только в условиях круглосуточного стационара в соответствии со стандартами обследования при артериальной гипертензии
- оздоровительное плавание для нормализации артериального давления

Объем обследования, проводимого в рамках диспансеризации гражданке И., будет определяться

- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ, исходя из половозрастной группы, к которой относится гражданка И
- исходя из возможностей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь гражданке И
- на основании решения страховой медицинской организации об оплате конкретного набора обследований для соответствующей половозрастной категории
- пожеланиями гражданки И., выраженных в письменной форме и связанных с намерением посещать бассейн

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации гражданки И. является

- оформление её информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

- подтверждение оплаты случая диспансеризации от страховой медицинской организации, в которой застрахована гражданка И
- оформление врачом-терапевтом участковым годового эпикриза по итогам предыдущего года
- письменное заявление гражданки И. на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой она прикреплена

Ответственными за проведение диспансеризации населения являются

- представители страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане
- руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья
- граждане, обратившиеся для прохождения диспансеризации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медик-санитарную помощь
- работодатели – руководители организаций, где работают граждане, проходящие диспансеризацию

Диспансеризация гражданке И. проводится +_____+ за счет средств

- с частичной компенсацией расходов; личных средств
- на возмездной основе; добровольного медицинского страхования
- на платной основе; средств работодателя
- бесплатно; обязательного медицинского страхования

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациентке И. по

- итогам второго этапа диспансеризации
- результатам первого этапа диспансеризации
- желанию пациентки, оформленному письменно
- окончании дообследования, проведенного в целях верификации диагноза

Профилактические мероприятия, рекомендуемые пациентке И, относятся к +_____+ профилактике

- третичной
- первичной
- вторичной
- популяционной

Диспансеризация определенных групп взрослого населения направлена на

- третичной

- первичной
- вторичной
- популяционной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
После перенесенной ОРВИ врач-педиатр ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1» разрешила ребенку Я. 6-ти лет посещать дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Незабудка» с 01 марта. За ребенком во время болезни с оформлением листка нетрудоспособности ухаживала бабушка, работающая гардеробщицей в ООО «Центр». Однако 01 марта детский сад закрылся на 3 недели на карантин по кори, выявленный у ребенка из соседней группы. Мать, работающая бухгалтером на заводе, обратилась с ребенком на прием к врачу для решения вопроса о выдаче ей листка нетрудоспособности. Также мать интересуется, какие документы ей необходимо предъявить, чтобы сформировать листок нетрудоспособности в электронном виде.
При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается на весь срок карантина +_____+ членов(ам) семьи

- застрахованным по программе добровольного медицинского страхования
- застрахованным по программе социального страхования
- неработающим
- одному из работающих

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается

- врачом общей практики
- врачом скорой медицинской помощи
- участковым врачом-терапевтом взрослой поликлиники
- врачом-педиатром (лечащим врачом (фельдшером), осуществляющим оказание медицинской помощи ребенку)

Порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден

- Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме

документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"

Действующая в настоящее время форма бланка листка нетрудоспособности утверждена

- приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности"
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 №347н "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности"
- федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Продление листка нетрудоспособности на срок более чем на пятнадцать календарных дней единовременно, осуществляется по решению

- врача, прошедшего обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- лечащего врача
- врачебной комиссии
- руководителя медицинской организации

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими +_____+ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе +_____+ нетрудоспособности

- лицензию; временной
- аккредитацию; стойкой
- аттестацию; постоянной
- сертификацию; полной

Записи в листке нетрудоспособности выполняют на +_____+ языке, печатными +_____+ буквами, чернилами +_____+ цвета, либо с применением печатающих устройств

- национальном; строчными; синего
- государственном; маленькими; ультрамаринового
- русском; заглавными; черного
- латинском; прописными; фиолетового

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности, он считается +_____+ и взамен него оформляется +_____+ листка нетрудоспособности

- заполненным; дублет
- неверным; оригинал
- нелегитимным; ксерокопия
- испорченным; дубликат

Формирование листков нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, а также

- письменного заявления
- СНИЛС
- страхового медицинского полиса
- ИНН

При заполнении раздела "заполняется врачом медицинской организации" листка нетрудоспособности в ячейках "код +____+ " при карантине указывают двузначный код

- 04
- 02
- 01
- 03

При оформлении листка нетрудоспособности в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается +_____+ больного ребенка старше 1 года, за которым осуществляется уход

- биологический возраст
- число полных лет
- число прожитых лет
- календарный возраст

При оформлении листка нетрудоспособности по болезни или карантину ребенка в строке "родственная связь" указывается соответствующий двухзначный код: +_____+ - мать

- биологический возраст
- число полных лет
- число прожитых лет
- календарный возраст

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Детская городская поликлиника №54» города Л. проводилась плановая проверка деятельности медицинской организации представителями Росздравнадзора, за 4 дня до проведения которой была извещена администрация поликлиники. Проверка показала, что на 11 800 прикрепленного детского населения приходятся по 0,5 ставок врачей-детских: хирурга, уролога-андролога и акушера-гинеколога. Удельный вес числа детей в возрасте 3 месяца, находящихся на грудном вскармливании, составляет 60,0%, в возрасте 6 месяцев – 30,0%, а доля детей с улучшением состояния здоровья от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением - 5,0%. По результатам проведенного государственного контроля руководителю медицинской организации выдано предписание об устранении нарушений. Представителями Росздравнадзора назначена внеплановая проверка.

Рекомендуемые штатные нормативы врача-детского хирурга, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляют +____+ должность (-ти) на 10 000 прикрепленного детского населения

- 1
- 1,5
- 1,25
- 0,5

Рекомендуемые штатные нормативы врача – акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляют +_____+ должность (-ти) на 10 000 прикрепленного детского населения

- 2
- 1
- 1,5
- 1,25

Рекомендуемые штатные нормативы врача-детского уролога-андролога, оказывающего медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях, составляют +_____+ должность (-ти) на 10 000 прикрепленного детского населения

- 1,5
- 1,25
- 1
- 0,5

Удельный вес числа детей в возрасте 3 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, должен составлять не менее +_____+ %

- 80
- 90
- 60
- 75

Удельный вес числа детей в возрасте 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, должен составлять не менее +_____+ %

- 50
- 80
- 30
- 70

Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья должен составлять не менее +_____+ % от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением

- 20
- 10
- 45
- 5

При организации отдельных видов государственного контроля медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, относятся к учреждениям +_____+ риска

- среднего
- умеренного
- высокого
- значительного

Плановые проверки организаций категории высокого риска проводятся один раз в +_____+ год (-а)

- 1
- 2
- 4
- 3

О проведении плановой проверки медицинская организация уведомляется не позднее чем за +____+ рабочих дня (дней) до начала ее проведения

- 10
- 3
- 4
- 5

О проведении внеплановой выездной проверки медицинская организация уведомляется не позднее чем за +_____+ часа(ов) до ее проведения

- 24
- 48
- 36
- 72

Одним из оснований для проведения внеплановой проверки является

- необходимость выполнения плана по проверкам медицинских организаций
- истечение срока исполнения предписания об устранении выявленного нарушения обязательных требований руководителем медицинской организации
- заявление гражданина, не содержащее факты о возникновении угрозы и причинения вреда его здоровью
- анонимное обращение в Росздравнадзор

По результатам проверки должностными лицами Росздравнадзора (территориального органа), проводящими проверку, составляется +_____+ проверки

- необходимость выполнения плана по проверкам медицинских организаций
- истечение срока исполнения предписания об устранении выявленного нарушения обязательных требований руководителем медицинской организации
- заявление гражданина, не содержащее факты о возникновении угрозы и причинения вреда его здоровью
- анонимное обращение в Росздравнадзор

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На профилактический прием к врачу общей практики обратился молодой человек 20 лет. Поводом для обращения гражданина Ц. стало желание получить достоверную профессиональную информацию о правилах ведения здорового образа жизни, его влиянии на здоровье человека. Молодой человек также интересовался, в каких медицинских организациях можно пройти обследование, в чем оно заключается, сможет ли обследование выявить предрасположенность к болезням.
Профилактический прием врача общей практики включает в себя +_____+ пациента

- осмотр и консультацию

- лечение
- вакцинацию
- обследование

В структуре факторов риска образ жизни занимает +_____+ %

- 50-57
- 10-15
- 25-30
- 37-49

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни закреплены в Федеральном законе № +_____+ - ФЗ; статье

- 323; 30
- 120; 18
- 15; 9
- 52; 2

Пациент Ц. имеет право пройти профилактический медицинский осмотр +___+ в медицинской организации, в которой он получает +_____+ помощь

- один раз в 2 года; первую
- ежегодно; первичную медико-санитарную
- ежемесячно; неотложную
- ежеквартально; специализированную медицинскую

Медицинские организации +_____+ проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения

- не должны
- могут
- не вправе
- обязаны

В деятельности врача общей практики осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни является одной из +_____+ задач

- выборочных
- основных
- добровольных
- дополнительных

Индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни проводят в

- стационарах
- диспансерах
- центрах здоровья
- дневных стационарах

Врач общей практики должен информировать пациента Ц., что с учетом его возраста для обеспечения достаточной физической активности он должен заниматься аэробикой средней интенсивности +_____+ минут в неделю

- 180
- 30
- 60
- 150

Врач общей практики должен информировать пациента Ц., что для обеспечения здорового образа жизни необходимо ежедневно употреблять не менее +_____+ граммов фруктов и овощей в день

- 400
- 600
- 200
- 1000

Врач общей практики должен информировать пациента Ц., что ежедневное потребление соли не должно превышать +____+ граммов

- 2
- 6
- 5
- 10

Врач общей практики должен информировать пациента Ц., что общее потребление жиров при здоровом питании должно быть менее +_____+ % от суммарной энергии

- 50
- 30
- 60
- 40

Врач общей практики должен информировать пациента Ц., что для взрослого человека продолжительность полноценного сна должна составлять +_____+ часов

- 50
- 30

- 60
- 40

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городскую детскую поликлинику к врачу-педиатру обратилась гражданка Н. с сыном 4 лет. Поводом для обращения стало беспокойство мамы о здоровье ребёнка, поскольку в детском саду, который он посещает, вчера два ребенка заболели корью. При осмотре у мальчика не выявлено данных за инфекционную патологию. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрастной норме. Аллергологический анамнез не отягощен, однако ребенок не привит ни от одной инфекции. Отказ от прививок мать мотивирует тем, что в Интернете прочитала о тяжелых поствакцинальных осложнениях и не хочет рисковать здоровьем ребенка. В настоящий момент мама согласна на проведение вакцинации и требует провести ее немедленно.
Перед проведением медицинского осмотра ребенка необходимо получить

- письменное информированное согласие законных представителей
- одобрение администрации медицинской организации
- решение врачебного консилиума по предыдущему обращению
- устное разрешение у любого родственника на медицинское вмешательство

Иммунизация против кори по эпидемическим показания непривитым и не болевшим ранее лицам должна проводиться в течение +_____+ часов с момента выявления больного корью

- 96
- 120
- 144
- 72

Ответственным за организацию иммунопрофилактики в медицинской организации является

- главная медицинская сестра
- руководитель
- врач-эпидемиолог
- заместитель руководителя по медицинской части

Ребенок может быть не привит в случае

- отказа законных представителей от проведения вакцинации
- неблагоприятной эпидемиологической обстановки

- выполненного плана по вакцинации медицинской организацией в текущем месяце
- нарушения сроков вакцинации

Перед проведением профилактической прививки гражданке Н. как родителю ребенка разъясняется необходимость иммунизации, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также

- правила внутреннего распорядка медицинской организации
- порядок обжалования решения врачебной комиссии
- последствия отказа от иммунизации
- основные принципы лечения инфекционных заболеваний

Медицинские организации, проводящие гражданам профилактические прививки, должны иметь

- дополнительную процедурную
- сертификат на проведение вакцинации
- врача-инфекциониста в структуре медицинской организации
- лицензию на медицинскую деятельность

Медицинская сестра, которая проводит вакцинацию детей, должна быть обучена правилам организации и технике проведения иммунизации и

- основным принципам лечения инфекционных заболеваний у детей раннего возраста
- приемам неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений
- особенностям проведения противовирусной терапии у детей раннего возраста
- правилам рациональной антибактериальной терапии

Непосредственно перед проведением профилактической прививки должна быть проведено измерение

- влажности воздуха в прививочном кабинете
- температуры тела пациента
- артериального давления
- температуры в холодильнике для хранения вакцин

Перед проведением профилактической прививки против кори ребенок гражданки Н. должен быть осмотрен

- медицинской сестрой участковой
- фельдшером смотрового кабинета
- врачом-педиатром
- врачом-иммунологом-аллергологом

Непосредственно после введения вакцины за ребенком гражданки Н. должно осуществляться медицинское наблюдение в течение (в минутах)

- 60
- 15
- 30
- 45

Медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, с целью профилактики профессиональных заражений проводится вакцинация против

- гриппа
- гепатита В
- ВИЧ-инфекции
- кори

На территории, прилегающей к организации, где проводится иммунизация, контакт населения с отходами, образующимися при иммунизации

- гриппа
- гепатита В
- ВИЧ-инфекции
- кори

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В женскую консультацию обратилась девочка Л. 14 лет с жалобами на боли внизу живота и отсутствие менструаций в течение 2 месяцев. Наличие половой жизни отрицает. Категорически отказывается от присутствия родителей при осмотре и просит не уведомлять их об обращении в медицинскую организацию. Врач-акушер-гинеколог поставил в известность администрацию женской консультации о сложившейся ситуации. Ссылаясь на нормативно-правовые документы, администрацией женской консультации в оказании медицинской помощи пациентке Л. было отказано и рекомендовано обратиться в детскую поликлинику по месту жительства.
Ребенок до достижения 15 лет считается

- инфантильным
- несовершеннолетним
- юридически самостоятельным
- малолетним

В женской консультации девочкам с гинекологическими заболеваниями оказывается +_____+ помощь

- первичная медико-санитарная помощь
- специализированная
- высокотехнологичная
- скорая

Профилактические осмотры девочек в возрасте до 15 лет в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи проводятся в +_____+ лет

- 11
- 14
- 10
- 13

Осмотр девочки в возрасте до 15 лет врачом-акушером-гинекологом осуществляется только с согласия

- администрации медицинской организации
- врача, оказывающего медицинскую услугу
- пациентки, обратившейся за медицинской помощью
- родителей или иных законных представителей

Перед проведением медицинского вмешательства у пациентки необходимо получить

- информированное добровольное согласие
- документ, удостоверяющий личность
- данные предыдущего осмотра
- выписки из амбулаторных и стационарных карт

Факт обращения несовершеннолетней пациентки за медицинской помощью является

- медицинским обращением
- врачебной тайной
- общедоступной информацией
- единицей статистического учета

Об обращении несовершеннолетней пациентки в возрасте до 15 лет за медицинской помощью информируется

- участковый врач-педиатр
- представитель образовательного учреждения
- любой из родственников пациентки
- один из родителей или законных представителей

При подозрении на причинение вреда здоровью ребенка вследствие противоправных действий информируются органы

- внутренних дел
- управления образованием
- опеки
- местного самоуправления

При отсутствии необходимости в экстренной медицинской помощи в связи с неотложным состоянием несовершеннолетней пациентке в возрасте до 15 лет может быть отказано в медицинской помощи, если нет

- согласия законных представителей
- разрешения администрации медицинской организации
- детского профильного специалиста
- направления из детской поликлиники

В составе детской поликлиники должна быть предусмотрена должность врача-акушера-гинеколога из расчета +_____+ на 10000 прикрепленного детского населения

- 2
- 1
- 1,25
- 1,5

Врачи-акушеры-гинекологи, оказывающие медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, должны проходить тематическое усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей не реже 1 раза в +_____+ года (лет)

- 5
- 7
- 10
- 3

Отказ 14-летней пациентке Л. в оказании медицинской помощи в женской консультации является

- 5
- 7
- 10
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К главному врачу детской поликлиники города Р. обратилась гражданка Ф. с

жалобой на врача-педиатра участкового. Два дня назад у ее шестилетнего ребёнка поднялась температура до 38,0°С, появился кашель и насморк, по поводу чего на дом был вызван врач-педиатр. Время ожидания врача составило десять часов, а сам осмотр ребенка занял всего 15 минут и, как утверждает гражданка Ф., был поверхностным. Лечение, которое назначил врач-педиатр участковый гражданку Ф. не устраивает, поскольку не включает прием антибиотиков. Сегодня гражданка Ф. не смогла попасть на прием к врачу-педиатру-участковому из-за отсутствия свободного времени записи. При попытке пройти без записи она столкнулась с тем, что в кабинет к врачу-педиатру имеется большая очередь, а время приема каждого пациента составляет более 20 минут, поскольку врач принимает один, без медицинской сестры. Когда гражданка Ф. обратилась в регистратуру, медицинский регистратор поликлиники раздраженным тоном пояснила ей, что педиатрический участок, к которому прикреплен ее ребенок, большой и составляет 1300 детей, и если ее что-то не устраивает, то «может писать жалобы куда-угодно, все равно ничего не изменится».

Одним из основных принципов охраны здоровья является

- развитие высокотехнологической помощи
- приоритет охраны здоровья трудоспособного населения
- преимущественное развитие стационарной помощи
- приоритет охраны здоровья детей

Врачом-педиатром участковым ребенку гражданки Ф. была оказана помощь

- паллиативная
- скорая
- высокотехнологичная
- первичная медико-санитарная

При наличии острого заболевания без явных признаков угрозы жизни пациенту должна быть оказана медицинская помощь в +_____+ форме

- стационарной
- экстренной
- плановой
- неотложной

С момента обращения пациента в медицинскую организацию первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме должна оказываться в течение +_____+ часов

- 6
- 5
- 4

- 2

Время ожидания врача-педиатра для оказания медицинской помощи на дому ребенку в возрасте старше 1 года не должно превышать +_____+ часов

- 12
- 8
- 10
- 11

Нормы времени для врача-педиатра-участкового при посещении одного пациента на дому с учетом времени, затрачиваемого на дорогу к месту проживания пациента, составляют +_____+ минут, а на приеме в амбулаторных условиях - +_____+ минут

- 30; 15
- 25; 10
- 40; 17
- 20; 12

Антибиотики при наличии неосложненной острой респираторной вирусной инфекции ребенку

- назначают обязательно, т.к. это они входят в комплексную терапию
- применяют только в стационаре
- назначают по требованию родителей или иных законных представителей
- не назначают

При организации первичной медико-санитарной помощи детям рекомендуемыми штатными нормативами являются 1 должность врача-педиатра-участкового на +_____+ человек прикрепленного детского населения, +_____+ должность(-и) медицинской сестры участковой на 1 должность врача-педиатра участкового

- 1200; 0,5
- 1000; 2
- 800; 1
- 950; 1,5

Критерием оценки эффективности работы врача-педиатра-участкового является

- динамика показателя охват патронажем детей второго года жизни
- динамика назначений лекарственных препаратов off-label
- динамика показателя первичной заболеваемости у детей
- динамика показателя диспансерного наблюдения за детьми менее 85%

Жалобу гражданки Ф. в части позднего обслуживания вызова на дому участковым педиатром, превышении времени ожидания приема врача-педиатра следует признать

- незаконной
- обоснованной
- необоснованной
- неаргументированной

Действия медицинского регистратора можно расценить как нарушения этических норм, провоцирующие к написанию жалоб, что является основанием для привлечения медицинского регистратора к
+_____+ ответственности

- административной
- дисциплинарной
- уголовной
- материальной

В данной ситуации управленческое решение для обеспечения прикрепленного детского населения медицинской помощью в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи заключается в

- административной
- дисциплинарной
- уголовной
- материальной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В департамент здравоохранения города N. поступила жалоба от гражданки З. на городскую детскую поликлинику. Суть жалобы состояла в том, что ребёнку в возрасте восьми лет по поводу подъема температуры до 37,5°С и наличия сухого кашля на дом был вызван врач-педиатр, который пришел только через девять часов после вызова, осмотрел ребёнка, как она считает, поверхностно, назначил симптоматическую терапию, а не антибиотики. Гражданка З. в течение трех дней не могла записаться на прием к врачу-педиатру-участковому из-за отсутствия свободного времени записи. В день приема в кабинет к врачу-педиатру была большая очередь, время приема составляло более 20 минут. При проверке деятельности детской поликлиники было выявлено, что на педиатрических участках численность детей составляла 1200 человек, время ожидания приема превышало 20 минут. Врач-педиатр-участковый принимал один, без медицинской сестры. По результатам проверки главному врачу поликлиники был вынесен выговор.

Время ожидания врача-педиатра для оказания медицинской помощи на дому ребенку в возрасте старше 4 лет не должно превышать +_____+ часов

- 10
- 9
- 8
- 11

С момента обращения пациента в медицинскую организацию время ожидания приема врачом-педиатром участковым не должно превышать +_____+ часов

- 72
- 120
- 48
- 24

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме должна оказываться в течение +_____+ часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию

- 6
- 2
- 3
- 4

При неосложненном течении острой респираторной вирусной инфекции у ребенка антибиотики

- применяют только в стационаре
- назначают обязательно, т.к. входят в комплексную терапию
- не назначают
- назначают по требованию родителей или иных законных представителей

Дети любого возраста с острой респираторной вирусной инфекцией госпитализируются в стационар при наличии

- увеличенных подчелюстных лимфоузлов
- катаральных явлений
- температуры до 38°С
- центрального цианоза

Нормы времени для врача-педиатра-участкового при посещении одного пациента на дому с учетом времени, затрачиваемого на дорогу к месту проживания пациента, составляют +_____+ минут, а на приеме в амбулаторных условиях +_____+ минут

- 20; 12
- 30; 15
- 25; 10
- 40; 17

Повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием занимает +_____+ % от норм времени, связанных с первичным посещением

- 85-90
- 75-85
- 70-80
- 90-95

Должность врача-педиатра участкового устанавливают из расчета 1 на +_____+ прикрепленного детского населения

- 1200
- 750
- 800
- 1700

На каждую штатную единицу врача-педиатра-участкового согласно действующим нормативным документам полагается +_____+ должность (должности) медицинской сестры педиатрического участка

- 1
- 2
- 1,5
- 2,25

Одним из критериев оценки эффективности работы врача-педиатра-участкового является

- обоснованность назначения лекарственных средств
- удельный вес детей с экстренной госпитализацией
- доля детей, находящихся на грудном вскармливании после 12 месяцев жизни
- число отказов от плановой вакцинации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок

Проверка оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях проводится органами, осуществляющими лицензирование медицинской деятельности, не чаще 1 раза в

- квартал
- полгода

- месяц
- год

Выговор, вынесенный главному врачу детской поликлиники, является +_____+ взысканием

- квартал
- полгода
- месяц
- год

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городе N. с численностью жителей на конец года 200 000 человек, с долей детского населения 22% общей численности) функционирует многопрофильная больница на 1000 коек с поликлиническим отделением на 400 посещений в смену и детская больница на 400 коек. По штатному расписанию в многопрофильной больнице 500 штатных врачебных единицы и 1000 штатных единиц среднего медперсонала, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 190 штатных врачебных единицы и 410 – среднего медперсонала. Укомплектованность должностей в стационаре многопрофильной больницы составила: врачебных – 91,8%, среднего медперсонала – 90%; физическими лицами соответственно – 62,6 и 73%. В детской больнице 88 штатных врачебных должностей, укомплектованность должностей 89%, укомплектованность физическими лицами - 71,6%. С 1 марта по 30 июня отчетного года 25 коек в многопрофильной больнице было закрыто на ремонт. За отчетный год в многопрофильную больницу поступило 38000 пациентов, выписано 37108 пациентов, умерло 798; всеми пациентами проведено 346 235 койко-дней. В детскую больницу, соответственно – поступило 8620 детей, выписано – 8578, умерло 28, всеми пациентами проведено 108400 койко-дней, койки на ремонт не закрывались. Среднегодовая численность населения города N составила 201560 человек, в т.ч. детей 44244 человека. *Справочно:* показатели ресурсов считаются на конец года (расчет на население на 31.12), показатели здоровья (заболеваемость, госпитализация и т.п.) на среднегодовую численность населения. Среднегодовое число коек определяется следующим образом: сумма числа фактически функционирующих коек каждого месяца года в стационаре / 12 месяцев Показатель среднего числа дней занятости койки в году (работа койки) характеризует эффективность использования финансовых, материально-технических, кадровых и других ресурсов больничных учреждений и рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек. Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям - 330 дней в году (Программа государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи); *В Российской Федерации на 01.01.20__:* обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации – 203,7 на 1000 населения среднее число дней работы койки в году - 313,0 дней; обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%, коэффициент совместительства – 1,5;

Обеспеченность взрослого населения города N. круглосуточными койками на конец года составила

- 26,3 на 1000 госпитализированных
- 50,0 на 10 тыс. населения
- 64,1 на 10 тыс. населения
- 70,0 на 10000 застрахованных

Обеспеченность детского населения круглосуточными койками в городе N. составила

- 90,9 на 10 000 детского населения
- 20,0 на 10000 застрахованных
- 49,6 на 10 тыс. населения
- 46,4 на 1000 госпитализированных детей

Обеспеченность детского населения города N. круглосуточными койками

- ниже обеспеченности взрослого населения города N.
- соответствует обеспеченности населения города N. в целом
- ниже обеспеченности населения в среднем по РФ
- выше обеспеченности взрослого населения города N.

Число среднегодовых коек в городе N. составило

- 992
- 1392
- 1400
- 1070

Показатель средней занятости койки для взрослых в году в городе N. составил +_____+ дней

- 301,1
- 349,0
- 346,2
- 345,2

Показатель средней занятости в году койки для детей в города N. составил +_____+ дней

- 271,0
- 346,2
- 247,3
- 301,1

Показатель средней занятости в году койки для детей в городе N.

- выше показателя средней занятости койки для взрослых в городе N.
- ниже показателя средней занятости койки для взрослых в городе N.
- выше среднероссийского показателя
- соответствует нормативному уровню

Уровень госпитализации взрослого населения города N. в отчетном году составил

- 231,3 на 1000 населения
- 246,6 на 1000 застрахованных взрослых
- 241,5 на 1000 населения
- 38,0 на 1 койку

Уровень госпитализации взрослого населения городе N.

- обеспечивает нормативный уровень
- ниже показателя в среднем по РФ
- превышает уровень госпитализации детского населения
- ниже уровня госпитализации детского населения

Обеспеченность взрослого населения города N. врачами стационара составила

- 19,4 на 100 коек
- 12,4 на 10 тысяч населения
- 5,1 на 1000 госпитализированных
- 15,5 на 10 тысяч застрахованных

Обеспеченность взрослого населения города N. врачами стационара

- ниже обеспеченности детского населения врачами стационара
- выше обеспеченности населения в среднем по РФ
- выше обеспеченности детского населения врачами стационара
- соответствует нормативу

Коэффициент совместительства врачей стационара в многопрофильной больнице города N. составил

- ниже обеспеченности детского населения врачами стационара
- выше обеспеченности населения в среднем по РФ
- выше обеспеченности детского населения врачами стационара

- соответствует нормативу

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В О.-ской области в городе N. численность жителей на конец года составляла 200 000 человек, в т.ч. детского населения - 44 000 человек, среднегодовая численность населения города N. составила 201560 человек, в т.ч. детей 44244 человека. В городе N. функционируют две больницы: многопрофильная больница для взрослого населения на 910 круглосуточных коек и детская больница на 380 круглосуточных коек. За отчетный год в многопрофильную больницу для взрослого населения поступило 38000 пациентов, выписано - 37108 пациентов, умерло - 798; всеми пациентами проведено 416 136 койко-дней. В детскую больницу поступило 8580 детей, выписано – 8478, умерло - 22, всеми пациентами проведено 108400 койко-дней. *Справочно: показатели ресурсов рассчитывают на конец года (расчет на население на 31.12).* В отчетном году в Российской Федерации обеспеченность всего населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения, средняя длительность пребывания в стационаре – 10,7 дней, в О.-ской области обеспеченность всего населения круглосуточными койками составила 81,1 на 10 тыс. населения, средняя длительность пребывания в стационаре – 11,2 дней Рекомендуемое значение показателя среднего числа дней занятости койки в году в целом по всем профилям в Российской Федерации 330 дней в году.
Обеспеченность всего населения города N. круглосуточными койками составляет

- 80,0 на 10 тыс. населения
- 66,5 на 10000 застрахованных
- 28,8 на 1000 госпитализированных
- 64,5 на 10 тыс. населения

Обеспеченность взрослого населения города N. круглосуточными койками составляет

- 58,3
- 80,0
- 38,3
- 67,2

Обеспеченность детского населения города N. круглосуточными койками составляет

- 66,5
- 80,5
- 90,2
- 86,4

Обеспеченность всего населения города N. круглосуточными койками

- соответствует среднероссийскому показателю
- ниже среднероссийского показателя
- выше среднероссийского показателя
- превышает среднеобластной уровень

Число пользованных больных в многопрофильной больнице для взрослого населения города N. составило

- 37108
- 38000
- 37953
- 37906

Число пользованных больных в детской больнице города N. составило

- 8540
- 7108
- 8800
- 8379

В отчетном году число пользованных больных в многопрофильной больнице для взрослого населения и детской больнице города N. в сумме составило

- 46493
- 47108
- 57906
- 38000

Средняя длительность пребывания в многопрофильной больнице для взрослого населения города N. составила +_____+ (в днях)

- 11,2
- 12,9
- 11,5
- 10,96

Средняя длительность пребывания в детской больнице города N. составила +_____+ (в днях)

- 12,7
- 11,2
- 13,9
- 11,5

Средняя длительность пребывания всеми пациентами в больницах города N. в среднем составляет

- 11,3
- 12,7
- 22,6
- 5,6

Показатель средней занятости койки в году в многопрофильной больнице для взрослого населения в городе N. составил +_____+ дней

- 285,2
- 457,3
- 346,2
- 310,0

Показатель средней занятости койки в году в многопрофильной больнице для взрослого населения города N. свидетельствует о(об)

- 285,2
- 457,3
- 346,2
- 310,0

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка М., 28 лет, обратилась в городскую поликлинику для проведения диспансеризации. При осмотре пациентки врачом-акушером-гинекологом была выявлена беременность 6 недель, даны направления для посещения медицинских специалистов, проведения лабораторного и ультразвукового исследований. Для женщины диагноз «беременность» стал неожиданным, так как в анамнезе были обильные и частые менструации при нерегулярном цикле и данную беременность она не планировала. Гражданка М., обратилась за разъяснением к врачу о возможности прерывания беременности на данном сроке и ее праве на выбор врача и медицинской организации, осуществляющей ведение беременности и родоразрешение, если она решит сохранить ребенка, уточняет возможность получения компенсации при ранней постановке на учет.
Порядок проведения диспансеризации взрослого населения утверждает

- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Граждане в возрасте до 40 лет подлежат диспансеризации один раз в +_____+ год/года

- 3
- 1
- 5
- 2

Граждане проходят диспансеризацию в той медицинской организации, в которой они получают +_____+ помощь

- первичную медико-санитарную
- специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую
- скорую, в т.ч. специализированную медицинскую
- паллиативную медицинскую

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является

- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин

Для организации проведения диспансеризации взрослого населения медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по

- диспансеризации взрослого населения
- медицинским осмотрам профилактическим
- профпатологии
- реабилитации

Порядок постановки на учет по беременности утверждает

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Росздравнадзор
- Роспотребнадзор

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации один раз в (в годах)

- 2
- 1
- 3
- 5

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- лечащий врач
- пациент
- руководитель медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию
- заведующий отделением

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих +_____+ на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «акушерскому делу»

- лицензию
- сертификат соответствия, выданный Роспотребнадзором
- аккредитацию Росздравнадзора
- разрешение органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до +_____+ недель

- 13
- 16
- 12
- 14

Искусственное прерывание беременности проводится не ранее +_____+ часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели

- 60
- 48

- 84
- 72

Единовременное пособие при постановке на учет по беременности положено женщине при обращении в медицинскую организацию до +_____+ недель

- 60
- 48
- 84
- 72

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка Б., 20 лет, была приглашена в поликлинику на профилактический медицинский осмотр смс-сообщением страховой компании. 11 месяцев назад гражданка Б. обращалась в поликлинику за справкой для поступления в институт, были выполнены флюорограмма органов грудной клетки и лабораторные исследования. В амбулаторной карте имеются результаты проведенных исследований – без патологии. В ходе профилактического медицинского осмотра было принято решение использовать результаты проведенного ранее обследования. Был выявлен фактор риска «курение табака»: курит 1-2 сигареты в день. Остальные показатели – в пределах нормальных значений.
Частота проведения профилактического осмотра гражданам 18-39 лет составляет 1 раз в +_____+ год(а)

- 3
- 2
- 1
- 4

В ближайшее время гражданка Б. будет подлежать диспансеризации в возрасте +_____+ лет

- 21
- 25
- 22
- 23

Наличие фактора риска «курение табака» у пациентки Б. при прохождении профилактического медицинского осмотра было установлено на основании

- данных анкетирования
- консультации врача кабинета по отказу от курения

- показаний спирометрии
- результата приема (осмотра) врача-нарколога

По результатам профилактического медицинского осмотра гражданке Б. относится к +_____+ группе здоровья

- 3а
- 2
- 3б
- 1

По результатам профилактического медицинского осмотра гражданке Б. должен быть определён +_____+ сердечно-сосудистый риск

- минимальный
- абсолютный (суммарный)
- ориентировочный
- относительный

В ходе профилактического медицинского осмотра гражданки Б.данные её предыдущих обследований могут быть использованы, так как получены не позднее +_____+ месяцев до настоящего профилактического медицинского осмотра и подтверждены документально

- 6
- 12
- 9
- 3

Ежедневное выкуривание одной и более сигареты является +_____+ критерием фактора риска «курение табака» у гражданки Б

- критическим
- прогнозным
- дискретным
- диагностическим

Кратность приглашения гражданина на профилактический медицинский осмотр уполномоченным лицом страховой медицинской организации составляет не реже одного раза в (месяцах)

- 12
- 3
- 9
- 6

Рассылка страховой медицинской организацией застрахованным гражданам смс-сообщений о возможности пройти профилактический медицинский осмотр относится к +_____+ профилактике

- углубленной
- групповой
- специфической
- популяционной

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения относятся к +_____+ профилактике

- первичной
- третичной
- вторичной
- заключительной

Для прохождения профилактического медицинского осмотра гражданка Б. обратилась в медицинскую организацию, оказывающую +_____+ помощь

- скорую
- первичную медико-санитарную
- высокотехнологичную
- специализированную

Прием (осмотр) гражданки Б. результатам профилактического медицинского осмотра должен быть проведен в отделении (кабинете)

- скорую
- первичную медико-санитарную
- высокотехнологичную
- специализированную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На конец отчетного года в субъекте РФ N-ской области численность населения составила 454744 человек, в том числе детей 98983 человек, из них до года 22172 человек; сельского населения – 240593 человек. Среднегодовая численность населения составила 454060 человек, в т.ч. детей – 98999. Родилось живыми 4503 детей, умерло - 5607, в том числе детей до года 18. В предыдущем году в субъекте РФ N-ской области среднегодовая численность населения составила 453376 человек, в т.ч. детей 99742. Родилось живыми - 4790, умерло - 5724, в том числе детей до года 32. На конец отчетного года в субъекте РФ М-ской области численность населения составила 272647 человек, в том числе

детей 65650 человек, из них до года 6700 человек; сельского населения – 148419 человек. Среднегодовая численность населения составила 274030 человек, в т.ч. детей – 66041. Родилось живыми 3054 детей, умерло 2656 человек, в том числе детей до года 19. В предыдущем году в субъекте РФ М-ской области среднегодовая численность населения составила 275413 человек, в т.ч. детей – 66650. Родилось живыми - 3029, умерло - 2739 человек, в том числе детей до года – 15. *Справочно: показатели общественного здоровья (заболеваемость, смертность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения.* В РФ за отчетный год: Показатель рождаемости составил 10,9 Показатель общей смертности 12,5 Естественный прирост -1,6 Младенческая смертность 5,1 в предыдущем году 5,6 Доля детского населения 20,6% Доля сельского населения 25,4%

Рождаемость в N-ской области в отчетном году составила +_____+ , а в предыдущем

- 0,99%;1,06%
- 9,9; 10,6 на 1000 населения
- 7,6; 5,3 на 10000 застрахованных
- 12,7; 13,5 на 1000 взрослого населения

Рождаемость в N-ской области в отчетном году

- повысилась по сравнению с прошлым годом
- сравнялась со среднероссийским показателем
- снизилась по сравнению с прошлым годом
- превысила показатель в М-ской области

Показатель смертности в М-ской области составил

- 1,25%
- 9,7 на 1000 населения
- 7,7 на 10000 застрахованных
- 12,8 на 1000 взрослого населения

Показатель смертности в N-ской области составил +_____+ , что

- 9,7: равно показателю в М-ской области
- 12,3; выше показателя в М-ской области
- 8,5; ниже, чем в М-ской области
- 13,8; выше показателя в среднем по РФ

Доля детского населения в N-ской области составила +_____+ , что

- 20,1%; меньше, чем в среднем по РФ
- 25,8%; больше, чем в М-ской области
- 24,1%; равна показателю в М-ской области
- 21,8%; меньше, чем в М-ской области

Естественный прирост в N-ской области +_____+ , что свидетельствует о(об) +_____+ населения

- регрессивный; иммиграции
- прогрессивный; стабилизации численности
- положительный; приросте
- отрицательный; убыли

Коэффициент естественного прироста в М-ской области составляет +_____+, что свидетельствует о(об)

- 1,4; приросте населения
- -1,4; отрицательной демографической тенденции
- -2,4; стабилизации численности
- -1,8; большей убыли населения, чем в среднем по РФ

Младенческая смертность в М-ской области составляет 6,2 на

- 10 000 населения
- 1000 родившихся живыми
- 1000 детей первого года жизни
- 10 000 детского населения

По сравнению с предыдущим годом в отчетном году показатель младенческой смертности в М-ской области

- аналогичен динамике по РФ
- остался неизменным
- снижается
- растет

Доля сельского населения в М-ской области составляет +_____+ %, что

- 50,3; ниже доли сельского населения в РФ
- 54,4; выше аналогичного показателя в РФ
- 25,4; сопоставима с показателем в среднем по РФ
- 52,9; равно доле городского населения в М-ской области

Доля сельского населения в N-ской области составляет +_____+ % и свидетельствует о

- 43,0%; соответствии среднероссийскому показателю
- 53,0; преобладании сельского населения
- 24,6%; преобладании городского населения
- 50,0; балансе городского и сельского населения

В субъектах РФ N-ской и М-ской областях преобладает сельское население, что характерно для регионов с

- 43,0%; соответствии среднероссийскому показателю
- 53,0; преобладании сельского населения
- 24,6%; преобладании городского населения
- 50,0; балансе городского и сельского населения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В субъекте М., с численностью населения на конец отчетного года 272647 человек, в том числе детей 65650 человек (от 0 до 14 лет - 56290), сельского населения – 148419 человек, старше трудоспособного – 62804 человек, родилось 3054 детей, умерло 2656 человек. Зарегистрировано заболеваний всего населения с впервые выявленным диагнозом – 187882; всего заболеваний – 359416. Среднегодовая численность населения в отчетном году в субъекте М. составила 274030 человек, в т.ч. детей – 66041 (56768 – от 0 до 14), старше трудоспособного – 61837. В предыдущем году численность населения составляла 275413, в том числе детей 66189 в т.ч. от 0 до 14 лет - 56768,0; старше трудоспособного – 60870, родилось – 3029 чел., умерло - 2739 человек, зарегистрировано всего заболеваний всего населения – 366458. Показатель заболеваемости с впервые выявленным диагнозом – 70667,3 на 100000 тыс. Среднегодовая численность населения – 275413 человек, в т.ч. детей – 66650, старше трудоспособного возраста – 59853. _Справочно: демографические показатели, показатели здоровья (заболеваемость, госпитализация и т.п.) считаются на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9, в предыдущем году 11,5 смертности 12,5, в предыдущем году 12,4. Естественный прирост -1,6, в предыдущем году -0,9_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста 25,9%_ _Заболеваемость населения с впервые выявленным диагнозом в отчетном году составила 78186,6 на 100 тыс. населения, в предыдущем году - 77894,5 - рост_ Общая заболеваемость - 163429,7 на 100 тыс. населения, в предыдущем году - 161734,1 - рост
Рождаемость в субъекте М. в отчетном году составила +____+ , а в предыдущем

- 14,7; 14,5 на 1000 взрослого населения
- 11,3; 11,0 на 1000 населения
- 1,12% ; 1,10%
- 11,0; 10,9 на 10000 застрахованных

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году

- повысилась по сравнению с прошлым годом
- сравнялась со среднероссийским показателем
- превысила среднероссийский показатель предыдущего года
- снизилась по сравнению с прошлым годом

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году составил

- 12,5 на 1000 застрахованных
- 9,7 на 1000 населения
- 12,8 на 1000 взрослого населения
- 1,0%

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году

- равен показателю в среднем по РФ
- выше показателя в среднем по РФ
- вырос по сравнению с предыдущим годом
- снизился по сравнению с предыдущим годом

Общая заболеваемость в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения

- 1311,6
- 689,1
- 1318,4
- 682,3

Общая заболеваемость в субъекте М. в предыдущем году составляла +_____+ на 1000 населения

- 1324,8
- 703,6
- 1330,6
- 1344,0

Первичная заболеваемость в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения

- 685,6
- 1305,0
- 682,2
- 1330,6

Общая заболеваемость в субъекте М. в отчетном году

- повысилась по сравнению с предыдущим годом
- не изменилась по сравнению с предыдущим годом
- снизилась по сравнению с предыдущим годом
- выше аналогичного показателя в среднем по РФ

Заболеваемость с впервые выявленным диагнозом в субъекте М. в отчетном году

- выше аналогичного показателя в среднем по РФ
- повторяет динамику показателя в среднем по РФ
- повысилась по сравнению с предыдущим годом
- снизилась по сравнению с предыдущим годом

Доля детей от 0 до 14 лет составляет в субъекте М. (в процентах)

- 18,0
- 20,6
- 31,7
- 21,0

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. составляет (в процентах)

- 23,0
- 18,7
- 25,9
- 20,6

Доли детского и старше трудоспособного населения в субъекте М. свидетельствуют о +_____+ типе развития населения в субъекте

- 23,0
- 18,7
- 25,9
- 20,6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На конец отчетного года в субъекте РФ N-ской области численность населения составила 218866 человек, в том числе детей 67403 чел., из них от 0 до 14 лет - 58421; сельского населения – 155021 человек; старше трудоспособного – 41458, в возрасте 50 лет и старше – 59785 чел. Среднегодовая численность населения составила 218465, в т.ч. детей – 67231, старше трудоспособного - 40851. Родилось живыми 3347 детей, умерло - 2201, в т.ч от новообразований – 335 чел., от БСК – 924 чел. В предыдущем году в субъекте РФ N-ской области численность населения составляла 218063 человека, в т.ч. детей 67058; из них от 0 до 14 лет – 58530; старше трудоспособного - 40244 человека; 50 лет и старше – 59192; среднегодовая численность – 217535 человек. Родилось живыми 3438, умерло – 2101. На конец отчетного года в субъекте РФ М-ской области численность населения составила 324423 человека, в том числе детей 121279 человек, из них от 0 до 14 лет - 106448; сельского населения – 148960 человек; старше трудоспособного – 37815чел, в возрасте 50 лет и старше – 62451чел.

Среднегодовая численность населения составила 323073 человека, в т.ч. детей – 120595, старше трудоспособного – 37268. Родилось живыми 6537 детей, умерло 2856 человек, в том числе от новообразований – 399 чел., от БСК – 1073 чел. В предыдущем году в субъекте РФ М-ской области численность населения на конец года составляла 321722 человека, в т.ч. детей – 119911чел.; из них от 0 до 14 – 106126, сельского населения – 147869 чел. старше трудоспособного – 36721, 50 лет и старше – 61267 чел.. Среднегодовая численность составляла 323073 человека, в том числе сельского – 148415 человек, Родилось живыми - 7009, умерло - 2782 человек. _Справочно: показатели общественного здоровья (заболеваемость, смертность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения._ _В РФ за отчетный год_ _Показатель рождаемости составил 10,9_ _Показатель общей смертности 12,5_ _Смертность населения от новообразований составила - 203,0;_ _от болезней системы кровообращения – 583,1 на 100 тыс. населения._

Рождаемость в N-ской области в отчетном году составила +_____+ , а в предыдущем

- 22,1; 22,8 на 1000 взрослого населения
- 30,3; 31,0 на 1000 трудоспособного населения
- 1,5%; 1,6%
- 15,3; 15,8 на 1000 населения

Рождаемость в N-ской области в отчетном году

- оказалась ниже среднероссийского показателя
- повысилась по сравнению с прошлым годом
- сравнялась со среднероссийским показателем
- снизилась по сравнению с прошлым годом

Рождаемость в М-ской области в отчетном году составила +_____+ , а в предыдущем

- 39,6; 42,5 на 1000 трудоспособного населения
- 2,0%; 2,2%
- 32,2; 34,6 на 1000 взрослого населения
- 20,2; 21,7 на 1000 населения

Рождаемость в М-ской области в отчетном году

- повысилась по сравнению с прошлым годом
- повторила динамику показателя в N-ской области
- ниже среднероссийского показателя
- ниже показателя в N-ской области

Показатель смертности в М-ской области в отчетном году составил

- 8,8 на 1000 населения

- 1,0%
- 12,3 на 1000 застрахованных
- 14,1 на 1000 взрослого населения

Показатель смертности в N-ской области составил +_____+ , что

- 9,7: равно показателю предыдущего года
- 13,8; выше показателя в среднем по РФ
- 8,5; ниже, показателя в среднем по РФ
- 10,1; выше показателя в М-ской области

Показатель смертности населения от онкологических заболеваний в отчетном году в N-ской области составил +_____+ населения

- 304,4 на 100 тыс. трудоспособного
- 221,8 на 100 тыс. взрослого
- 153,3 на 100 000
- 183,1 на 1000

Показатель смертности населения от онкологических заболеваний в отчетном году в М-ской области составил +_____+ населения

- 241,5 на 100 тыс. трудоспособного
- 196,4 на 100 тыс. взрослого
- 183,0 на 1000
- 123,5 на 100 000

Показатель смертности от онкологических заболеваний в субъекте N

- выше показателя в субъекте М
- выше среднероссийского показателя
- равняется среднероссийскому показателю
- ниже показателя в субъекте М

Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения (БСК) в отчетном году в N-ской области составил +_____+ , а в М-ской +_____+ населения

- 422,9; 332,1 на 100 тыс
- 610,0; 528,2 на 100 тыс. взрослого
- 837,1; 649,5 на 100 тыс. трудоспособного
- 422,2; 537,5 на 100 тыс. мужского

Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения (БСК) в отчетном году в М-ской области

- равняется среднероссийскому показателю
- выше показателя в среднем по РФ

- выше показателя в N-ской области
- ниже показателя в N-ской области

В отчетном году в М-ской области доля детей 0-14 лет (32,8%) превышает долю лиц 50 лет и старше (19,2%), что свидетельствует о(об)
+_____+

- равняется среднероссийскому показателю
- выше показателя в среднем по РФ
- выше показателя в N-ской области
- ниже показателя в N-ской области

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В субъекте М., с численностью населения на конец отчетного года 275647 человек, в том числе детей 66650 человек (от 0 до 14 лет – 57290, до года - 6055), сельского населения – 149419 человек, старше трудоспособного – 63804 человек, родилось 3094 детей, умерло 2856 человек, в том числе до года - 20. Зарегистрировано заболеваний всего населения с впервые выявленным диагнозом – 188882; всего заболеваний –362416. Среднегодовая численность населения в отчетном году в субъекте М. составила 274830 человек, в т.ч. детей – 66341 (57768 – от 0 до 14, до года – 6080 чел.); старше трудоспособного – 62997. В предыдущем году численность населения составляла 275010 человек, в том числе детей 66189 в т.ч. от 0 до 14 лет - 56768,0; детей до года – 6503; старше трудоспособного – 60870, родилось – 3029 чел., умерло - 2739 человек, в том числе детей до года 21; зарегистрировано всего заболеваний всего населения – 366458 с впервые выявленным диагнозом – 194627. Среднегодовая численность населения – 275413 человек, в т.ч. детей – 66650, до года - 6552, старше трудоспособного возраста – 59853. _Справочно: показатели рождаемости, смертности, заболеваемости рассчитываются на среднегодовую численность населения._ _В РФ за отчетный год показатель рождаемости составил 10,9 на 1000 населения, в предыдущем году - 11,5 на 1000 населения;_ _Показатель смертности - 12,5 на 1000 населения, в предыдущем году 12,4 на 1000 населения_ _Естественный прирост - 1,6, в предыдущем году - 0,9_ _Младенческая смертность - 5,1; в предыдущем – 5,6_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста 25,9%_ _Первичная заболеваемость (на 100 тыс.населения) - 78186,6; в предыдущем году - 77894,5_ _Общая заболеваемость (на 100 тыс.населения) - 163429,7; в предыдущем году - 161734,1_
Рождаемость в субъекте М. в отчетном году составила

- 14,7 на 1000 взрослого населения
- 1,12%
- 11,3 на 1000 населения

- 11,0 на 10000 застрахованных

Рождаемость в субъекте М. в предыдущем году составила

- 1,10%
- 10,9 на 10000 застрахованных
- 14,5 на 1000 взрослого населения
- 11,0 на 1000 населения

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году

- сравнялась со среднероссийским показателем
- снизилась по сравнению с прошлым годом
- повысилась по сравнению с прошлым годом
- превысила среднероссийский показатель предыдущего года

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году составил

- 1,0%
- 10,4 на 1000 населения
- 12,5 на 1000 застрахованных
- 13,7 на 1000 взрослого населения

Показатель смертности в субъекте М. в предыдущем году составил

- 9,9 на 1000 населения
- 13,1 на 1000 взрослого населения
- 10,0 на 1000 застрахованных
- 1,0%

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году

- равен показателю в среднем по РФ
- снизился по сравнению с предыдущим годом
- выше показателя в среднем по РФ
- повысился по сравнению с предыдущим годом

Общая заболеваемость в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения, а в предыдущем

- 689,3; 889,6
- 1318,7; 1330,6
- 1318,7; 1324,8
- 682,3; 703,0

Общая заболеваемость в субъекте М. в отчетном году

- повысилась по сравнению с предыдущим годом

- снизилась по сравнению с предыдущим годом
- не изменилась по сравнению с предыдущим годом
- выше аналогичного показателя в среднем по РФ

Первичная заболеваемость в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения, а в предыдущем

- 1305,7; 1318,3
- 1330,6; 1324,8
- 682,3; 707,9
- 687,3; 706,7

Динамика общей и первичной заболеваемости в субъекте М. по сравнению с предыдущим годом

- совпадает с динамикой первичной заболеваемости по РФ
- совпадает с динамикой общей заболеваемости по РФ
- является разнонаправленной
- носит однонаправленный характер

Младенческая смертность в субъекте М. в отчетном году составляет +_____+ , а в предыдущем +_____+ , что свидетельствует о

- 7,3; 7,6 на 100000 населения; нарушениях порядков и стандартов
- 3,3; 3,2 на 1000 детей до года; отрицательной динамике
- 3,0; 3,2 на 10000 детей; кризисной ситуации
- 6,5; 6,9 на 1000 живорожденных; положительной динамике

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. составляет +_____+ , а детей 0-14 лет +_____+ (в процентах), что свидетельствует о +_____+ типе возрастной структуры населения

- 7,3; 7,6 на 100000 населения; нарушениях порядков и стандартов
- 3,3; 3,2 на 1000 детей до года; отрицательной динамике
- 3,0; 3,2 на 10000 детей; кризисной ситуации
- 6,5; 6,9 на 1000 живорожденных; положительной динамике

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В субъекте М., с численностью населения на конец отчетного года 637267 человек, в том числе детей 130297 человек (из них от 0 до 14 лет – 111280, до года - 13025); сельского населения – 175739 человек, старше трудоспособного – 183262 человека, родилось 6230 детей, умерло 9510 человек, в том числе до года – 35; от внешних причин – 616. Зарегистрировано заболеваний всего населения – 978118, старше трудоспособного – 309693. Среднегодовая численность

населения в отчетном году в субъекте М. составила 640296 человек, в т.ч. детей – 130 370 (111700– от 0 до 14, до года – 13074 чел.); старше трудоспособного – 182253, сельского населения 177293. В предыдущем году численность населения составляла 643324 человек, в том числе детей 130442, в т.ч. от 0 до 14 лет - 112119; детей до года – 14612; старше трудоспособного – 181244, сельского – 178847, родилось – 6902 чел., умерло - 9601 человек, в том числе детей до года 51; от внешних причин – 637; зарегистрировано всего заболеваний всего населения – 1026712, среди населения старше трудоспособного возраста – 306037. Среднегодовая численность населения – 645741 человек, в т.ч. детей – 130925, до года - 14666, старше трудоспособного возраста –181879, сельского - 180483 чел. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность, уровень физического развития) считаются на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9, в предыдущем году 11,5 смертности 12,5, в предыдущем году 12,4_ _От внешних причин 98,5, в предыдущем – 104,0_ _Естественный прирост -1,6, в предыдущем году -0,9_ _Младенческая смертность 5,1; в предыдущем – 5,6_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста 25,9%_ _Общая заболеваемость населения - 163429,7 на 100 тыс. населения, старше трудоспособного - 202603,7; в предыдущем году – общая всего населения - 161734,1 , старше трудоспособного - 198132,8_

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году составила

- 9,5 на 1000 застрахованных
- 0,98%
- 12,2 1000 взрослого населения
- 9,7 на 1000 населения

Рождаемость в субъекте М. в предыдущем составила

- 13,4 на 1000 взрослого населения
- 1,08%
- 10,7 на 1000 населения
- 10,9 на 1000 застрахованных

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году

- превысила среднероссийский показатель
- сравнялась со среднероссийским показателем
- снизилась по сравнению с прошлым годом
- повысилась по сравнению с прошлым годом

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году составил

- 14,3 на 1000 застрахованных
- 14,9 на 1000 населения

- 18,6 на 1000 взрослого населения
- 1,5%

Показатель смертности в субъекте М. в предыдущем году составил

- 1,5%
- 18,6 на 1000 взрослого населения
- 14,5 на 1000 застрахованных
- 14,9 на 1000 населения

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году

- ниже аналогичного показателя в среднем по РФ
- остался без изменений по сравнению с предыдущим годом
- повысился по сравнению с предыдущим годом
- снизился по сравнению с предыдущим годом

Общая заболеваемость всего населения в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения, а в предыдущем

- 1527,6; 1590,0
- 1584,1; 1595,9
- 2985,3; 3083,3
- 1918,2; 1994,3

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 1000 населения, а в предыдущем

- 1699,3; 1682,6
- 1985,2; 1995,3
- 1708,4; 1688,6
- 1685,2; 1696,6

Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. в отчетном году

- ниже заболеваемости всего населения
- снизилась по сравнению с предыдущим годом
- выше аналогичного показателя в среднем по РФ
- выше заболеваемости всего населения

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. составляет +_____+ , а детей +_____+ (в процентах), что свидетельствует о +_____+ типе возрастной структуры населения

- 28,5; 21,1; стабильном
- 20,4; 20,4; стационарном

- 28,8; 20,5; регрессивном
- 23,0; 24,2; прогрессивном

Смертность населения от внешних причин в отчетном году составила +_____+ на 100 тыс., а в предыдущем +_____+ , что

- 120,8;123,7; ниже аналогичных показателей в среднем по РФ
- 96,2; 98,6; аналогично динамике в среднем по РФ
- 99,9; 105,0; выше аналогичных показателей в среднем по РФ
- 96,7; 99,0; не соответствует динамике в среднем по РФ

Младенческая смертность в субъекте М. в отчетном году составляет +_____+ , а в предыдущем +_____+ , что свидетельствует о +_____+ динамике(и)

- 120,8;123,7; ниже аналогичных показателей в среднем по РФ
- 96,2; 98,6; аналогично динамике в среднем по РФ
- 99,9; 105,0; выше аналогичных показателей в среднем по РФ
- 96,7; 99,0; не соответствует динамике в среднем по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В субъекте М., с численностью населения на конец отчетного года 637267 человек, в том числе детей 130297 человек (из них от 0 до 14 лет – 111280, до года - 13025); сельского населения – 175739 человек, старше трудоспособного – 183262 человека, родилось 6230 детей, умерло 9510 человек, в том числе до года – 35; от внешних причин – 616. Среднегодовая численность населения в отчетном году в субъекте М. составила 640296 человек, в т.ч. детей – 130 370 (111700– от 0 до 14, до года – 13074 чел.); старше трудоспособного – 182253, сельского населения 177293. В предыдущем году численность населения составляла 643324 человек, в том числе детей 130442, в т.ч. от 0 до 14 лет - 112119; детей до года – 14612; старше трудоспособного – 181244, сельского – 178847, родилось – 6902 чел., умерло - 9601 человек, в том числе детей до года 51; от внешних причин – 637; Среднегодовая численность населения – 645741 человек, в т.ч. детей – 130925, до года - 14666, старше трудоспособного возраста –181879, сельского - 180483 чел. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность, уровень физического развития) считаются на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9, в предыдущем году 11,5 смертности 12,5, в предыдущем году 12,4_ _От внешних причин 98,5, в предыдущем – 104,0_ _Естественный прирост -1,6, в предыдущем году -0,9_ _Младенческая смертность 5,1; в предыдущем – 5,6_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста 25,9%_
Рождаемость в субъекте М. в отчетном году составила

- 0,98%
- 12,2 на 1000 взрослого населения
- 9,7 на 1000 населения
- 9,5 на 1000 застрахованных

Рождаемость в субъекте М. в предыдущем году составила

- 13,4 на 1000 взрослого населения
- 1,08%
- 10,7 на 1000 населения
- 10,9 на 1000 застрахованных

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году

- снизилась по сравнению с прошлым годом
- сравнялась со среднероссийским показателем
- превысила среднероссийский показатель
- выросла по сравнению с прошлым годом

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году составил

- 18,6 на 1000 взрослого населения
- 14,9 на 1000 населения
- 1,5%
- 14,3 на 1000 застрахованных

Показатель смертности в субъекте М. в предыдущем году составил

- 14,5 на 1000 застрахованных
- 18,6 на 1000 взрослого населения
- 14,9 на 1000 населения
- 1,5%

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году

- снизился по сравнению с предыдущим годом
- вырос по сравнению с предыдущим годом
- остался без изменений по сравнению с предыдущим годом
- оказался ниже показателя в среднем по РФ

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. составляет +_____+ %

- 28,8
- 20,4
- 28,5
- 23,0

Доля детского населения в субъекте М. составляет +_____+ %

- 25,7
- 20,5
- 17,5
- 24,2

Доля детского населения в субъекте М.

- больше доли населения старше трудоспособного возраста
- меньше доли населения старше трудоспособного возраста
- выше доли детского населения в среднем по РФ
- равна доле населения старше трудоспособного возраста

Естественный прирост в субъекте М. в текущем году составляет +_____+ , что свидетельствует об

- -0,8; уравновешивании показателей рождаемости и смертности
- 7,4; увеличении численности населения субъекта
- -5,2; уменьшенном темпе снижения населения, чем в среднем по РФ
- -3280; убыли населения субъекта

Смертность населения от внешних причин в субъекте М. в отчетном году составила +_____+ на 100 тыс

- 96,7
- 96,2
- 120,8
- 99,9

Младенческая смертность в субъекте М. в отчетном году составляет +_____+ , а в предыдущем

- 96,7
- 96,2
- 120,8
- 99,9

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В субъекте М., с численностью населения на конец отчетного года 637267 человек, в том числе детей 130297 человек, из них от 0 до 14 лет – 111280, до года - 13025; сельского населения – 175739 человек, старше трудоспособного – 183262 человека, родилось 6230 детей, умерло 9510 человек, в том числе до года – 35. Заболеваемость всего населения в отчетном году составила 152041,3 на

100 тыс. человек, взрослого населения – 133922,0, детского до 14 лет – 227637,6, старше трудоспособного –170870,8 на 100 тыс. человек соответствующего возраста. Среднегодовая численность населения в отчетном году в субъекте М. составила 640296 человек, в т.ч. детей – 130370 (111700– от 0 до 14, до года – 13074 чел.); старше трудоспособного – 182253, сельского населения 177293. В соседнем субъекте N. с численностью населения на конец года 324423 человека, в том числе детей 121279 человек, из них от 0 до 14 лет – 106448, до года 7028 чел.; сельского населения – 148960 человек; старше трудоспособного – 37815 чел., родилось живыми 6537 детей, умерло 2856 человек, в том числе до года - 62. Заболеваемость всего населения в отчетном году составила 115 430,4 на 100 тыс. человек, взрослого населения – 109 236,9, детского до 14 лет – 121 992,7, старше трудоспособного –146 009,1 на 100 тыс. человек соответствующего возраста. Среднегодовая численность населения составила 323073 человека, в т.ч. детей – 120595, старше трудоспособного – 37268. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность, уровень физического развития) считаются на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил - 10,9, в предыдущем году - 11,5 смертности -12,5, в предыдущем году - 12,4_ _От внешних причин - 98,5, в предыдущем – 104,0_ _Естественный прирост -1,6, в предыдущем году - 0,9_ _Младенческая смертность - 5,1; в предыдущем – 5,6_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения - 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста - 25,9%_ _Заболеваемость всего населения в отчетном году составила 163 429,7 на 100 тыс. человек,_ + _взрослого населения – 148 728,1_ + _детского до 14 лет – 220 488,2,_ + _старше трудоспособного – 202 603,7 на 100 тыс. человек соответствующего возраста_

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году составила

- 0,98%
- 9,8 на 1000 застрахованных
- 12,2 на 1000 взрослого населения
- 9,7 на 1000 населения

Рождаемость в субъекте N. в отчетном году составила

- 20,2 на 1000 населения
- 39,6 на 1000 застрахованных
- 2,0%
- 32,2 на 1000 взрослого населения

Рождаемость в субъекте М. в отчетном году

- выше, чем в субъекте N. в отчетном году
- ниже, чем субъекте N.
- равна среднероссийскому показателю
- выше среднероссийского показателя

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году составил

- 1,5%
- 14,3 на 1000 застрахованных
- 14,9 на 1000 населения
- 18,6 на 1000 взрослого населения

Показатель смертности в субъекте N. в отчетном году составил

- 1,0%
- 12,3 на 1000 застрахованных
- 14,1 на 1000 взрослого населения
- 8,8 на 1000 населения

Показатель смертности в субъекте М. в отчетном году

- ниже показателя в среднем по РФ
- равен показателю в среднем по РФ
- ниже показателя в субъекте N.
- выше показателя в субъекте N.

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте М. составляет +_____+ %

- 28,5
- 28,8
- 20,4
- 23,0

Доля детского населения в субъекте М. составляет +_____+ %

- 20,5
- 24,2
- 17,5
- 25,7

Доля детского населения в субъекте N. составляет +_____+ %

- 32,8
- 37,4
- 22,8
- 59,7

Доля детского населения в субъекте М.

- выше среднероссийского показателя
- меньше доли детского населения в субъекте N.
- больше доли детского населения в субъекте N.

- превышает долю населения старше трудоспособного возраста

Разница между количеством родившихся и умерших в субъекте N. в текущем году составляет +_____+ , что свидетельствует о

- -1,6; такой же тенденции, как в среднем по РФ
- -11,4; снижении численности населения
- +3681; приросте населения субъекта
- -0,8; стабилизации показателей рождаемости и смертности

Младенческая смертность в субъекте М. в отчетном году составляет +_____+ , а в субъекте N.

- -1,6; такой же тенденции, как в среднем по РФ
- -11,4; снижении численности населения
- +3681; приросте населения субъекта
- -0,8; стабилизации показателей рождаемости и смертности

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В субъекте N. с численностью населения на конец года 324423 человека, в том числе детей 121279 человек, из них от 0 до 14 лет – 106448, до года 7028 чел.; сельского населения – 148960 человек; старше трудоспособного – 37815 чел., родилось живыми 6537 детей, умерло 2856 человек, в том числе до года - 62. Заболеваемость всего населения в отчетном году составила 115430,4 на 100 тыс. человек, взрослого населения –109236,9, детского до 14 лет – 121992,7, старше трудоспособного – 146009,1 на 100 тыс. человек соответствующего возраста. Среднегодовая численность населения составила 323073 человека, в т.ч. детей – 120595, старше трудоспособного – 37268. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность) рассчитываются на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9, в предыдущем году 11,5_ _показатель смертности 12,5, в предыдущем году 12,4_ _младенческая смертность 5,1; в предыдущем – 5,6_ _Доля детского населения в отчетном году составляет 20,6%_ _Доля сельского населения 25,4%_ _Доля лиц старше трудоспособного возраста 25,9%_ _В РФ заболеваемость всего населения в отчетном году составила 163429,7 на 100 тыс. человек; взрослого населения – 148728,1, детского до 14 лет – 220488,2, старше трудоспособного – 202603,7 на 100 тыс. человек соответствующего возраста._
Рождаемость в субъекте N. в отчетном году составила

- 32,2 на 1000 взрослого населения
- 39,6 на 1000 застрахованных
- 20,2 на 1000 населения
- 2,0%

Рождаемость в субъекте N. в отчетном году

- ниже среднероссийского показателя
- равна среднероссийскому показателю
- не обеспечивает воспроизводство населения
- выше среднероссийского показателя

Показатель смертности в субъекте N. в отчетном году составил

- 8,8 на 1000 населения
- 1,0%
- 12,3 на 1000 застрахованных
- 14,1 на 1000 взрослого населения

Показатель смертности в субъекте N. в отчетном году

- ниже показателя в среднем по РФ
- выше показателя в среднем по РФ
- выше показателя рождаемости
- равен показателю в среднем по РФ

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте N. составляет +_____+ %

- 20,4
- 18,6
- 28,8
- 11,7

Доля населения старше трудоспособного возраста в субъекте N.

- свидетельствует об убыли населения
- равна аналогичной доле в среднем по РФ
- больше аналогичной доли в среднем по РФ
- меньше аналогичной доли в среднем по РФ

Доля сельского населения в субъекте N. составляет +_____+ %

- 20,9
- 73,3
- 25,5
- 45,9

Доля сельского населения в субъекте N. свидетельствует о

- превалировании детского населения в субъекте
- преобладании числа сельских жителей в субъекте
- превалировании его удельного веса в сравнении со среднероссийским

- высокой степени урбанизации субъекта

Младенческая смертность в субъекте N. в отчетном году составляет

- 9,2 на 1000 детей в возрасте до года
- 19,1 на 100000 всего населения
- 9,5 на 1000 детей, родившихся живыми
- 5,1 на 10000 детского населения

Младенческая смертность в субъекте N. в отчетном году

- ниже целевого показателя национального проекта «Здравоохранение»
- равна среднероссийскому показателю
- ниже среднероссийского показателя
- превышает среднероссийский показатель

Источником информации для расчета показателей заболеваемости населения субъекта служат данные
+_____+ и данные Росстата о среднегодовой численности населения

- формы федерального статистического наблюдения №12
- формы федерального статистического наблюдения №30
- талоны амбулаторных пациентов поликлиники
- медицинских карт амбулаторных больных

Уровень заболеваемости всего населения в субъекте N.

- формы федерального статистического наблюдения №12
- формы федерального статистического наблюдения №30
- талоны амбулаторных пациентов поликлиники
- медицинских карт амбулаторных больных

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В М-ском округе среднегодовая численность населения составила 274830 человек. За отчетный год родилось живыми 3094 детей, умерло 2856 человек, в том числе до года - 20. Зарегистрировано заболеваний всего населения с впервые выявленным диагнозом – 188882, всех заболеваний –362416. Врачу-статистику поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, первичной заболеваемости всего населения и сравнить их с показателями в Российской Федерации. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9_ _Показатель смертности 12,5_

Младенческая смертность 5,1 _Заболеваемость населения с впервые выявленным диагнозом составила 78186,6 на 100 тыс. населения_

При расчете показателя рождаемости врач-статистик в числитель должен был поставить +_____+ в отчетном году в М-ском округе, в знаменатель - среднегодовую численность населения М-ского округа, умножив отношение на

- число родившихся живыми; 1000
- общее число родов; 100
- среднее число рождений у одной женщины; 1000000
- численность женщин фертильного возраста; 10000

Показатель рождаемости в М-ском округе в отчетном году составил

- 11,3
- 2,0
- 14,7
- 11,0

Показатель рождаемости в М-ском округе в отчетном году

- равен среднероссийскому показателю
- выше среднероссийского показателя
- ниже среднероссийского показателя
- не обеспечивает воспроизводство населения

При расчете показателя смертности в М-ском округе врач-статистик в числитель должен был поставить +_____+ в отчетном году в М-ском округе, в знаменатель +_____+ , умножив полученное отношение на

- только число умерших в трудоспособном возрасте; численность взрослого населения; 10000
- число выбывших из М-ского округа; численность лиц фертильного возраста; 100
- число патологоанатомических вскрытий; количество застрахованных в системе обязательного медицинского страхования; 100000
- общее число умерших; среднегодовую численность населения; 1000

Показатель смертности в М-ском округе в отчетном году составил

- 1,0
- 13,7
- 12,5
- 10,4

Показатель смертности в М-ском округе в отчетном году

- равен показателю в среднем по РФ
- выше показателя в среднем по РФ
- выше показателя рождаемости
- ниже показателя в среднем по РФ

Показатель смертности является +_____+ показателем

- дискретным
- абсолютным
- интенсивным
- экстенсивным

Младенческая смертность в М-ском округе в отчетном году составила +_____+ на

- 3,3; 1000 детей в возрасте до года
- 7,3; 100000 всего населения
- 3,0; 10000 детского населения
- 6,5; 1000 детей, родившихся живыми

Показатель младенческой смертности в М-ском округе в отчетном году

- равен среднероссийскому показателю
- ниже среднероссийского показателя
- превышает среднероссийский показатель
- ниже целевого показателя национального проекта «Здравоохранение»

Под первичной заболеваемостью понимают совокупность

- всех случаев заболеваний, возникших у больных, в том числе ранее учтенных, зарегистрированных со знаком «+» и знаком «-»
- всех посещений поликлиники прикрепленным населением
- выявленных заболеваний при медосмотрах и установленных при судебно-медицинском или патолого-анатомическом исследовании
- новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний

При расчете показателя первичной заболеваемости в М-ском округе врач-статистик в числитель должен поставить +_____+ в отчетном году в М-ском округе, в знаменатель +_____+ , умножив полученное отношение на 1000 или 100 тыс

- число посмертно выявленных заболеваний; численность населения в соответствии с переписью населения
- общее число всех заболеваний; численность населения на конец года

- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом всего населения; среднегодовую численность всего населения
- число заболеваний, выявленных на медосмотрах; численность населения на начало отчетного года

Первичная заболеваемость в М-ском округе в отчетном году составила +_____+ на 1000, что

- число посмертно выявленных заболеваний; численность населения в соответствии с переписью населения
- общее число всех заболеваний; численность населения на конец года
- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом всего населения; среднегодовую численность всего населения
- число заболеваний, выявленных на медосмотрах; численность населения на начало отчетного года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В N-ском округе среднегодовая численность населения составила 323073 человека. За отчетный год родилось живыми 6537 детей, умерло 2856 человек, в том числе до года - 62. Врачу-статистику поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, и сравнить их с показателями в Российской Федерации. _Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения._ _В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9_ _Показатель смертности 12,5_ _Младенческая смертность 5,1_
При расчете показателя рождаемости врач-статистик в числитель должен был поставить +_____+ в отчетном году в N-ском округе, в знаменатель - среднегодовую численность населения N-ского округа, умножив отношение на

- общее число родов; 100
- число родившихся живыми; 1000
- среднее число рождений у одной женщины; 1000000
- численность женщин фертильного возраста; 10000

Показатель рождаемости в N-ском округе в отчетном году составил

- 20,2
- 39,6
- 32,2
- 2,0

Показатель рождаемости является +_____+ величиной

- интенсивной
- экстенсивной
- дискретной
- абсолютной

Показатель рождаемости в N-ском округе в отчетном году

- равен среднероссийскому показателю
- выше среднероссийского показателя
- ниже среднероссийского показателя
- не обеспечивает воспроизводство населения

При расчете показателя смертности в N-ском округе врач-статистик в числитель должен был поставить +_____+ в отчетном году в N-ском округе, в знаменатель +_____+ , умножив полученное отношение на

- число выбывших из N-ского округа; численность лиц фертильного возраста; 100
- только число умерших в трудоспособном возрасте; численность взрослого населения; 10000
- число патологоанатомических вскрытий; количество застрахованных в системе обязательного медицинского страхования; 100000
- общее число умерших; среднегодовую численность населения; 1000

Показатель смертности в N-ском округе в отчетном году составил

- 8,8
- 1,0
- 22,3
- 14,1

Показатель смертности в N-ском округе в отчетном году

- ниже показателя в среднем по РФ
- выше показателя рождаемости
- выше показателя в среднем по РФ
- равен показателю в среднем по РФ

Показатель смертности является

- экстенсивным
- интенсивным
- абсолютным
- дискретным

Младенческая смертность в N-ском округе в отчетном году составила 9,5 на

- 1000 детей в возрасте до года
- 10000 детского населения
- 1000 детей, родившихся живыми
- 100000 населения соответствующего возраста

Одной из целей национального проекта «Здравоохранение» является достижение целевого уровня показателя +_____+ смертности

- постнеонатальной
- детской
- младенческой
- перинатальной

Показатель младенческой смертности в N-ском округе в отчетном году

- ниже среднероссийского показателя
- равен среднероссийскому показателю
- ниже целевого показателя национального проекта «Здравоохранение»
- превышает среднероссийский показатель

Показатель младенческой смертности является +_____+ показателем

- ниже среднероссийского показателя
- равен среднероссийскому показателю
- ниже целевого показателя национального проекта «Здравоохранение»
- превышает среднероссийский показатель

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В Департамент здравоохранения города Г. поступила жалоба в письменном виде от гражданина Ю., в которой он высказывает неудовлетворенность медицинской помощью, оказываемой в городской детской поликлинике его ребенку: на их участке отсутствует постоянный врач-педиатр и приходится все время записываться к разным специалистам. Врачи, к которым обращался на прием со своим ребенком гражданин Ю., невнимательные, грубые, мало времени уделяют ребенку, прием педиатра занимает не более 5 минут. «Все время что-то пишут в амбулаторной карте или сидят, уткнувшись в компьютер». На просьбу дать направление к врачу-оториноларингологу в связи с тем, что у ребенка несколько дней болит ухо, гражданин Ю. получил отказ. Ранее гражданин Ю обращался с просьбой оформить санаторно-курортную карту в санаторий «Мать и дитя», т.к. ребенок часто болеет, но тоже получил отказ в

связи с отсутствием путевок. Главный врач поликлиники отказался рассматривать жалобу по этому вопросу, посчитав требования гражданина Ю. завышенными, а жалобу не обоснованной.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается по +_____+ принципу

- нозологическому
- территориально-участковому
- административному
- индивидуальному

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачом

- неврологом
- педиатром
- пульмонологом
- офтальмологом

Рекомендуемая численность прикрепленного детского населения на педиатрическом участке составляет +_____+ человек

- 1700
- 1000
- 1200
- 800

Время на посещение одного пациента врача-педиатра-участкового в связи с заболеванием составляет +_____+ минут

- 25
- 30
- 15
- 5

При повторном посещении врача-педиатра в связи с заболеванием нормы времени устанавливаются из расчета +_____+ % от времени первичного посещения

- 50-60
- 95-98
- 70-80
- 30-40

При рациональной организации труда затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации должны составлять не более

+_____+ % от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием

- 40
- 50
- 45
- 35

При наличии медицинских показаний к врачу-оториноларингологу ребенок направляется

- медицинским регистратором
- врачом-педиатром
- главным врачом медицинской организации
- медицинской сестрой участковой

Рассмотрение обращения гражданина Ю. к главному врачу детской поликлиники является

- возможным
- обязательным
- необходимым
- желательным

Ответ на письменное обращение гражданина Ю. необходимо дать в течение +__+ дней со дня +_____+ письменного обращения

- 30; регистрации
- 32; написания
- 48; поступления
- 22; штемпеля на конверте

Ответ на обращение гражданина Ю. необходимо

- ознакомить с содержанием ответа, позвонив по телефону гражданину Ю
- направить по почтовому адресу, указанному в письменном обращении
- направить по адресу электронной почты
- отправить по месту работы гражданина Ю

Проявление грубости по отношению к пациенту или его законному представителю со стороны медицинских работников является

- естественным
- нерезонным
- законным
- неправомерным

Отказ главного врача гражданину Ю. в отношении рассмотрения жалобы является +_____+ нарушением

- естественным
- нерезонным
- законным
- неправомерным

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В Детской городской поликлинике №6 города Х. представителями Росздравнадзора проводилась внеплановая проверка, о которой медицинская организация была уведомлена заранее. Поводом для проведения проверки явилось письменное обращение гражданки В. на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи ее ребенку 6 лет при проведении прививки, в результате которой, по мнению родителей, «причинен вред здоровью ребенка, т.к. развилось поствакцинальное осложнение в виде повышения температуры до 38,0». Вместе с тем, выявлено, что на 12 000 прикрепленного детского населения приходятся 12 ставок врачей-педиатров участковых, все из которых заняты физическими лицами. Кроме этого, имеются нарушения в ведении медицинской документации (отсутствует добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, хотя лечащий врач утверждает, что оно было получено), наличие двух процедурных, в одной из которых проводятся профилактические прививки детям декретированных возрастов. Полнота охвата профилактическими осмотрами детей составляет 75,0%, а диспансерным наблюдением по нозологическим формам – 50,0%. По факту проведенной проверки главному врачу детской поликлиники №6 выдано предписание об устранении выявленных нарушений. Гражданке В. дан ответ на ее обращение в установленном порядке и с соблюдением надлежащего срока.
Основанием для проведения внеплановой проверки в Детской городской поликлинике №6 города Х. явилось(-ась)

- обращение гражданина о фактах возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью
- письменное обращение в Росздравнадзор
- изменение статуса медицинской организации
- необходимость выполнения плана по проверкам медицинских организаций

О проведении внеплановой проверки Детская городская поликлиника №6 города Х. должна быть уведомлена не позднее, чем за +_____+ часа(ов) до ее проведения

- 98
- 74

- 46
- 24

Срок проведения проверки Росздравнадзора поликлиники №6 не может превышать +_____+ рабочих дней

- 35
- 25
- 20
- 30

Указанное в жалобе гражданки В. «повышение температуры до 38,0°С» после проведения профилактической прививки

- дает право на привлечение к дисциплинарной ответственности врача-педиатра участкового
- дает право обратиться с претензией к заводу-изготовителю вакцины
- поствакцинальным осложнением не является
- требует проведения дополнительного инструктажа медицинской сестры, осуществляющей вакцинацию детей, по соблюдению правил асептики и антисептики

В Детской городской поликлинике №6 города Х. на одного врача –педиатра участкового приходится +_____+ человек прикрепленного детского населения, в то время как рекомендуемые штатные нормативы составляют 1 должность врача –педиатра участкового на +_____+ прикрепленного детского населения

- 1000; 800
- 900; 950
- 1200; 600
- 1100; 700

Врачу-педиатру Детской городской поликлиники №6 перед проведением профилактической прививки несовершеннолетнему ребенку в обязательном порядке необходимо было получить

- разрешение у врача аллерголога-иммунолога
- информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств у одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего
- предписание администрации медицинской организации
- информацию от заведующей дошкольного образовательного учреждение, которое посещает ребенок

В Детской городской поликлинике №6 профилактические прививки должны проводить в +_____+ кабинете

- процедурном
- педиатрическом
- инфекционном
- прививочном

В Детской городской поликлинике №6 города Х. полнота охвата детей профилактическими осмотрами составляет 75,0%, в то время как должна быть не менее +_____+ % от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам

- 95
- 70
- 99
- 85

Полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам в Детской городской поликлинике №6 города Х. составляет всего 50,0%, а должна быть не менее +_____+ % от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением

- 66
- 72
- 90
- 88

По результату проведенной проверки в Детской городской поликлинике №6 сотрудники Росздравнадзора составили

- постановление
- циркуляр
- акт
- протокол

Письменное обращение гражданки В. должно быть рассмотрено в течение +_____+ дней со дня его регистрации

- 23
- 62
- 30
- 44

Должностное лицо, обеспечивающее объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение письменного обращения гражданки В., направляет ответ на него по

- 23
- 62

- 30
- 44

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Руководство ГБУЗ «Городская поликлиника №1» получило информацию о предстоящей плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, целью которой является государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основе «риск–ориентированного подхода». Главный врач медицинской организации собрал совещание для подготовки к проверке и обсуждения следующих вопросов: изучение нормативной базы по данному вопросу; какие категории риска в зависимости от тяжести потенциальных негативных последствий несоблюдения обязательных требований бывают, какова кратность проверок в зависимости от категории риска.
Контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основе «риск–ориентированного подхода» утвержден Федеральным законом Российской Федерации

- от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»

Медицинской организации в зависимости от тяжести потенциальных негативных последствий несоблюдения ими обязательных требований качества и безопасности медицинской деятельности присваивают одну из +_____+ категорий риска

- 5
- 4
- 3
- 6

Для медицинской организации категории чрезвычайно высокого риска кратность проверок составляет +_____+ раз(а) в календарном году

- 1
- 2
- 4

- 3

В медицинских организациях категории низкого риска Росздравнадзор плановые проверки

- не проводит
- проводит с кратностью 1 раз в 3 года
- проводит ежегодно
- проводит с кратностью не чаще чем один раз в 5 лет

Для медицинской организации категории высокого риска кратность проверок составляет не чаще чем один раз в +____+ год(а)

- 4
- 3
- 1
- 2

Для медицинской организации категории среднего риска кратность проверок составляет не чаще чем один раз в +____+ лет

- 7
- 5
- 8
- 6

Для медицинской организации категории умеренного риска кратность проверок составляет не чаще чем один раз в +_____+ лет

- 6
- 9
- 8
- 7

Риск-ориентированный подход в конкретной медицинской организации применяется в целях

- выполнения плана проверок органами государственного контроля (надзора) при организации отдельных видов государственного контроля (надзора)
- снижения числа обоснованных жалоб граждан на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи
- выработки плана развития медицинской организации
- оптимального использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов

Риск-ориентированный подход представляет собой

- метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором медицинская организация относится к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности
- метод воздействия на медицинскую организацию при выявлении нарушений лицензионных требований
- комплекс мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований федерального законодательства в деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя
- систему нормативно-правовых актов, определяющих интенсивность (форму, продолжительность, периодичность) проверок

Правила отнесения деятельности медицинских организаций (юридических лиц) к определенной категории риска определяются

- Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- Правительством Российской Федерации
- федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- государственной Думой Российской Федерации

Документом, устанавливающим периодичность плановых проверок контрольно-надзорных органов, является

- постановление Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 №944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»
- приказ Минздрава России от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 №1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"
- федеральный закон от 26.12.2008 №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля"

Отнесение объектов контроля к определенной категории риска осуществляется с учетом информации, содержащейся в

- постановление Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 №944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»

- приказ Минздрава России от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 №1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"
- федеральный закон от 26.12.2008 №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля"

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При проведении внутреннего контроля качества в дневном стационаре женской консультации филиала №2 ГБУЗ «Городская больница №2» была проведена плановая проверка с экспертной оценкой 12 медицинских карт стационарного больного (историй болезни) пациенток, нуждающихся в проведении инвазивных манипуляций для установления врожденных пороков развития у плода. В результате проверки выявлены следующие дефекты: не полное заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; нет оформленного обоснования клинического диагноза и записи в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим дневным стационаром; не проведен осмотр заведующим дневным стационаром в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациентки в дневной стационар; реже чем 1 раз в неделю проведен осмотр заведующим дневным стационаром; оформление выписки из стационарной карты не в день выписки из медицинской организации, а также несоответствия отраслевым критериям оценки качества медицинской помощи по такой ключевой характеристике, как своевременность оказания медицинской помощи. Ознакомившись с итоговой справкой по результатам внутреннего контроля качества, сотрудники дневного стационара женской консультации филиала №2 ГБУЗ «Городская больница №2» начали подбор нормативной документации, которая поможет им изменить ситуацию.
Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по различным нозологическим формам и условиям оказания медицинской помощи представлены в

- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Оформление выписки из стационарной карты (выписного эпикриза) в день выписки из медицинской организации

- заполняется при желании пациента
- является обязательным
- не является обязательным
- оформляется только в случае необходимости продолжения лечения в амбулаторных условиях

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и

- степени достижения запланированного результата
- соблюдения правил внутреннего распорядка
- соблюдения основных положений правил обязательного медицинского страхования
- исполнения положения об оказании платных медицинских услуг

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- врачебная комиссия медицинской организации
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- врач-методист
- заведующий клиническим структурным подразделением
- заместитель руководителя
- заведующий организационно-методическим кабинетом

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются в медицинских организациях, имеющих

- договор со страховой медицинской организацией
- аккредитацию
- лицензию на медицинскую деятельность
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Плановая проверка в дневном стационаре женской консультации филиала №2 ГБУЗ «Городская больница №2» должна проводиться с периодичностью +_____+ ; данная проверка является

- 1 раз в полугодие; актуальной
- ежегодно; предметной
- не чаще 1 раза в 3 года; незаконной
- не реже 1 раза в квартал; тематической

Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип +_____+ оценки

- двоичной (да/нет)
- балльной
- троичной (да/нет/частично)
- экспертной

Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть

- полным
- частичным
- индивидуальным
- коллегиальным

Проведение осмотра заведующим дневным стационаром пациенток в дневном стационаре женской консультации проводится не реже +_____+ раз(а) в неделю

- 1
- 5
- 2
- 3

Проведение осмотра заведующим дневным стационаром в течение 48 часов (в рабочие дни) с момента поступления пациентки в дневной стационар женской консультации производится

- по желанию пациента
- только при неотложных состояниях
- по требованию родственников пациента
- в обязательном порядке

Оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим дневным стационаром

- по желанию пациента
- только при неотложных состояниях
- по требованию родственников пациента
- в обязательном порядке

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В рамках внутреннего контроля качества терапевтического отделения ГБУЗ «Городская поликлиника №1» была проведена экспертная оценка 30 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при которой выявлены дефекты заполнения медицинской карты (не полное заполнение всех разделов, предусмотренных картой; отсутствие отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств; отсутствие оформления обоснования клинического диагноза в амбулаторной карте; установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения и другие). Ознакомившись с итоговой справкой по результатам планового аудита внутреннего контроля качества, сотрудники кардиологического отделения начали подбор документов, которые помогут им изменить ситуацию.
Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по различным нозологическим формам и условиям оказания медицинской помощи представлены в

- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Номером статистической учетной формы «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» является
+_____+ /у

- 089
- 025
- 058
- 076

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки

- исполнения клинических рекомендаций
- своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата
- соблюдения порядков оказания медицинской помощи, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- соблюдения стандартов оказания медицинской помощи

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- врачебная комиссия медицинской организации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации, либо уполномоченный им

- заместитель руководителя
- врач-методист
- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заведующий клиническим структурным подразделением

Для применения критериев оценки качества медицинской помощи, необходимых для осуществления медицинской деятельности медицинской организации при оказании медицинской помощи, необходима

- договор со страховой медицинской организацией
- аккредитация
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- лицензия на медицинскую деятельность

Плановые проверки внутреннего контроля качества проводятся в соответствии с +_____+ планом, утверждаемым +_____+ медицинской организации, не реже 1 раза в квартал

- трехлетним; юристом
- пятилетним; заведующим отделением
- ежегодным; руководителем
- ежеквартальным; заместителем

Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип +_____+ оценки

- экспертной
- троичной (да/нет/частично)
- двоичной (да/нет)
- балльной

Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть

- частичным
- индивидуальным
- коллегиальным
- полным

Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств в медицинской карте является

- обязательным условием
- желанием пациента
- необходимостью
- возможным, но не обязательным условием

Клинический диагноз должен быть установлен в течение +_____+ дней с момента обращения

- 7
- 5
- 3
- 10

Оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в медицинской карте

- 7
- 5
- 3
- 10

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В министерство здравоохранения N-ской области поступило обращение гражданина К., являвшегося месяц назад пациентом хирургического отделения №1 ГБУЗ «Городская больница №3» города Т., которая является больницей 2 уровня. По медицинским показаниям для продолжения лечения пациент К. был

переведен в ГБУЗ «Областная клиническая больница», которая является больницей 3 уровня. Недовольство пациента К. было, в основном, связано с длительным решением вопроса о переводе в областную больницу, отсутствием согласования с руководством областной больницы его перевода. Также гражданин указывал, что его родственникам пришлось дополнительно возвращаться к лечащему врачу хирургического отделения №1 для выдачи не оформленного вовремя переводного эпикриза. В связи с поступившим обращением и необходимостью дачи своевременного ответа гражданину К., была создана комиссия, которую возглавил заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ «Городская больница №3». В хирургическом отделении №1 был проведен анализ медицинской документации не только пациента К., но и еще 7 пациентов, которые переводились для продолжения лечения в другие медицинские организации. Комиссией установлены следующие дефекты: не полное заполнение всех разделов стационарной карты, отсутствие указаний в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства; перевод пациента в другую медицинскую организацию без принятия решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации; отсутствие своевременного согласования с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.

Комиссия по разбору жалобы гражданина К. руководствовалась тем, что критерии оценки качества оказания медицинской помощи представлены в

- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Ответить на письменное обращение гражданина К. необходимо в течение +_____+ дней

- 44
- 66
- 32
- 30

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки

- своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

- исполнения клинических рекомендаций
- соблюдения стандартов оказания медицинской помощи
- соблюдения порядков оказания медицинской помощи, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

Требования к организации внутреннего контроля качества устанавливает

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- врачебная комиссия медицинской организации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий клиническим структурным подразделением
- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заместитель руководителя
- врач-методист

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются в отношении медицинских организаций, имеющих

- договор со страховой медицинской организацией
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- аккредитацию
- лицензию на медицинскую деятельность

Выписка из стационарной карты должна быть выдана на руки пациенту К.

- в день выписки из медицинской организации
- только по его письменному заявлению
- не ранее, чем через 7 дней после выписки
- исходя из возможностей лечащего врача

Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип +_____+ оценки

- троичной (да/нет/частично)
- балльной
- двоичной (да/нет)
- экспертной

Заполнение всех разделов в медицинской карте стационарного больного должно быть

- полным
- коллегиальным
- частичным
- индивидуальным

Обязательным условием перевода пациента К. для продолжения лечения в областную больницу является

- согласование с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент
- решение некоммерческой профессиональной медицинской ассоциации
- согласие страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент
- информирование родственников пациента

Наличие плана лечения, метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) в медицинской карте является

- условием аккредитации
- требованием локального нормативного документа
- невыполнимым условием
- обязательным условием

Решение о переводе пациента К. в другую медицинскую организацию принимает +_____+ (с оформлением протокола и внесением его в стационарную карту)

- условием аккредитации
- требованием локального нормативного документа
- невыполнимым условием
- обязательным условием

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На начало года среднегодовая численность населения в возрасте 18 лет и старше, обслуживаемого ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», расположенного в N.-ской области, составила 68000 чел. В течение года диагноз заболеваний / состояний установлен впервые в жизни 52500 пациентам, обслуживаемым в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» (в т.ч. 1290 пациентам – по результатам медицинских осмотров, которые в совокупности прошли 28900 чел.); в течение календарного года 21900 пациентов, у которых диагноз заболеваний / состояний был впервые в жизни установлен в предыдущие годы, вновь обратились за

медицинской помощью. Штатное расписание медицинской организации включает 40 должностей врачей терапевтов-участковых. В текущем году 25 ставок врачей терапевтов-участковых были заняты 20 физическими лицами, которые по итогам календарного года в совокупности выполнили 165000 посещений всех видов. *Справочный материал:* Уровень первичной заболеваемости населения N.-ской области составил 1012,9 случаев на 1000 населения; уровень общей заболеваемости – 1901,5 на 1000 населения. Расчетная плановая функция врачебной должности врача терапевта-участкового в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» составляет 6200 посещений в год. В N.-ской области среднее значение коэффициента укомплектованности должностей врачей-терапевтов участковых составило 77,8%; среднее значение коэффициента совместительства – 1,1.

Уровень первичной заболеваемости населения, обслуживаемого ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», составил +_____+ на 1000 населения

- 322,1
- 1094,1
- 904,5
- 772,1

Уровень общей заболеваемости населения, обслуживаемого ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», составил +_____+ на 1000 населения

- 322,1
- 1094,1
- 772,1
- 904,5

Уровень первичной заболеваемости населения, обслуживаемого ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», был +_____+ , чем в среднем в N.-ской области; уровень общей заболеваемости населения был +_____+ , чем в среднем в N.-ской области

- выше; выше
- ниже; ниже
- выше; ниже
- ниже; выше

Значение коэффициента патологической пораженности по результатам медицинских осмотров в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» составил +_____+ на 1000 осмотренных лиц

- 44,6
- 72,5
- 56,7
- 21,3

По итогам года в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» значение коэффициента «число посещений на 1 жителя в год» составило +_____+ посещений на 1 жителя в год

- 1,2
- 2,4
- 2,0
- 0,8

Фактическая годовая функция врачебной должности рассчитывается по данным учетной статистической формы

- ф.039/у-02 Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому
- ф.025/у Медицинская карта больного, получающего помощь в амбулаторных условиях
- ф.025-2/у Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
- ф.025-1/у Талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

При расчете годовой функции врачебной должности врача-терапевта участкового суммируется число первичных и повторных посещений по поводу заболеваний (на дому и в поликлинике) и число

- осмотров при решении вопроса о проведении профилактических прививок без учета числа посещений по поводу осмотров при поступлении на работу, учебу
- консультаций и экспертиз, проводимых врачом-терапевтом участковым в составе клинико-экспертных комиссий
- осмотров населения при проведении ежегодной диспансеризации без учета числа осмотров контингентов, подлежащих периодическим осмотрам
- всех посещений с профилактической целью

Средняя годовая функция врачебной должности врачей-терапевтов участковых в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» составила _____ посещений в год

- 8250
- 4125
- 6600
- 6200

Коэффициент выполнения функции врачебной должности в ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» по итогам года составил +_____+ процентов

- 116,1
- 100,0
- 93,9
- 106,5

В ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» значение коэффициента укомплектованности должностей врачей-терапевтов участковых составило +_____+ процентов

- 62,5
- 80,0
- 50,0
- 100,0

В ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» значение коэффициента совместительства врачей-терапевтов участковых составило

- 1,25
- 1,6
- 0,8
- 0,5

В ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» значение коэффициента укомплектованности должностей врачей-терапевтов участковых было +_____+, чем в среднем по N.-ской области; значение коэффициента совместительства врачей-терапевтов участковых было +_____+ , чем в среднем по N.-ской области

- 1,25
- 1,6
- 0,8
- 0,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Для расчета показателя общей заболеваемости врачу-статистику поликлиники города Кл. необходимо учитывать случаи заболеваний

- только со знаком «+»
- только со знаком «–»
- со знаком «±»
- со знаком «+» и «–»

Если врач-методист будет проводить расчет структуры общей заболеваемости в городе Кл., то ему необходимо использовать

- относительные коэффициенты
- показатели наглядности
- абсолютные величины
- средние значения

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик в конце отчетного года, является форма №

- 62
- 12
- 14
- 57

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники города Кл. ведет на основании

- журнала регистрации заболеваемости
- амбулаторной карты
- статистического талона
- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Врач-статистик поликлиники города Кл. при учете заболеваемости проводит группировку основных нозологических форм на основании

- клинического диагноза
- указаний органов здравоохранения
- рекомендаций отдела медицинской статистики
- международной классификации болезней

При анализе общей заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- на сколько процентов
- на сколько промилле
- во сколько раз
- на какую долю

При изучении показателей общей заболеваемости у детей от 0-14 лет включительно врач-методист обратил внимание на то, что в данной возрастной группе на каждого ребенка приходится по +_____+ заболевания в год

- 2,5
- 2,4
- 2,0
- 1,8

При изучении общей заболеваемости по обращаемости врач-статистик поликлиники города Кл. за единицу учета принимал +_____+ по данному заболеванию в данном календарном году

- посещение поликлиники
- число обращений
- все визиты к врачам поликлиники
- первое обращение к врачу

При анализе показателей врач-методист пришел к выводу, что показатели общей заболеваемости всего населения в городе Кл.

- выше показателя общей заболеваемости детского населения города Кл.
- соответствуют показателю в РФ
- выше аналогичного показателя по РФ
- ниже аналогичного показателя по РФ

Для расчета показателя общей заболеваемости детей от 0-17 лет врач-методист использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число +_____+ в данной возрастной группе

- заболеваний, выявленных впервые в данном году
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- обращений по поводу заболевания
- всех заболеваний, выявленных в данном году

Врач-методист при анализе показателей общей заболеваемости из отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» смог предоставить разбивку по полу только в возрастной группе +_____+ включительно

- 80-90 лет
- 18-60 лет
- 0-1 год
- 15-17 лет

При подготовке отчета врач-статистик, учитывая число случаев всех заболеваний только со знаком « + », рассчитал показатель +_____+ заболеваемости

- 80-90 лет
- 18-60 лет
- 0-1 год
- 15-17 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-статистик в учетной форме со знаком «-» регистрирует первые в данном году случаи

- только острых заболеваний
- всех обращений по поводу заболеваний
- хронических заболеваний, выявленных в предыдущие годы
- всех посещений поликлиники по поводу заболеваний

Если врач-методист будет проводить анализ показателей общей заболеваемости в динамике в районном центре П., то ему необходимо использовать

- средние значения
- относительные коэффициенты
- интенсивные показатели
- показатели наглядности

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик в конце отчетного года, является форма №

- 57
- 62
- 14
- 12

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники районного центра П. ведет на основании

- амбулаторной карты
- карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- статистического талона

Врач-статистик поликлиники районного центра П. при учете заболеваемости проводит группировку основных нозологических форм на основании

- международной классификации болезней
- рекомендаций отдела медицинской статистики
- указаний органов здравоохранения
- клинического диагноза

При анализе общей заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- на сколько промилле
- во сколько раз
- на сколько процентов
- на какую долю

При изучении показателей общей заболеваемости у взрослого населения врач-методист обратил внимание на то, что в данной возрастной группе на каждого человека приходится по +_____+ заболевания в год

- 2,5
- 2,2
- 1,6
- 1,8

При изучении общей заболеваемости по обращаемости врач-статистик поликлиники районного центра П. за единицу учета принимал +_____+ по данному заболеванию в данном календарном году

- все визиты к врачам поликлиники
- посещение поликлиники
- число обращений
- первое обращение к врачу

При анализе показателей врач-методист пришел к выводу, что показатели общей заболеваемости всего населения в районном центре П.

- ниже аналогичного показателя
- выше показателя общей заболеваемости взрослого населения районного центра П.
- выше аналогичного показателя по РФ
- соответствуют показателю по РФ

Для расчета показателя общей заболеваемости детей от 0-14 лет включительно врач-методист использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число +_____+ в данной возрастной группе

- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- обращений по поводу заболевания
- заболеваний, выявленных у прикрепленного населения
- всех заболеваний, выявленных в данном году

Врач-методист при анализе показателей общей заболеваемости из отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», смог предоставить разбивку по полу только в возрастной группе +_____+ включительно

- 6-10 лет
- 0-1 год
- 15-17 лет
- 3-5 лет

Врач-методист обратил внимание на то, что годовой темп прироста общей заболеваемости у взрослого населения районного центра П. +_____+ темпу прироста по РФ

- 6-10 лет
- 0-1 год
- 15-17 лет
- 3-5 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При регистрации первичной заболеваемости врачу-статистику необходимо учитывать случаи заболеваний

- только со знаком «–»
- со знаком «+» и «–»
- только со знаком «+»
- со знаком «±»

Если врач-методист будет проводить расчет структуры первичной заболеваемости в поликлинике областного центра, то ему необходимо использовать

- показатели наглядности
- абсолютные величины
- относительные коэффициенты
- средние значения

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик поликлиники в конце отчетного года, является форма №

- 32
- 13
- 14
- 12

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники областного центра ведет на основании

- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
- амбулаторной карты
- статистического талона

Врач-статистик поликлиники областного центра при учете первичной заболеваемости проводит группировку основных нозологических форм на основании

- рекомендаций организационно-методического отдела
- международной классификации болезней
- клинического диагноза
- указаний органов здравоохранения

При анализе первичной заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- во сколько раз
- на сколько промилле
- на какую долю
- на сколько процентов

При изучении показателей первичной заболеваемости у детей от 0-14 лет включительно врач-методист обратил внимание на то, что в данной возрастной группе на каждого ребенка приходится по +_____+ заболевания в год

- 1,9
- 2,9
- 1,7
- 1,8

При изучении общей заболеваемости по обращаемости врач-статистик поликлиники областного центра за единицу учета принимал

- число обращений
- посещение поликлиники
- все визиты к врачам поликлиники
- первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году

Врач-методист пришел к выводу, что показатели первичной заболеваемости взрослого населения от 18 лет и старше в поликлинике областного центра

- соответствуют показателю субъекта РФ
- ниже аналогичного показателя в субъекте РФ
- выше показателя первичной заболеваемости всего населения областного центра
- выше аналогичного показателя субъекта РФ

Для расчета показателя первичной заболеваемости детей от 0-14 лет врач-методист использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число +_____+ в данной возрастной группе

- первичных обращений по поводу заболевания
- всех заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- всех заболеваний, выявленных в данном году

Врач-методист при анализе показателей первичной заболеваемости из отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», смог предоставить разбивку по полу только в возрастной группе +_____+ включительно

- 2-3 лет
- 15-17 лет
- 10-14 лет
- 0-1 год

При подготовке отчета врач-статистик, учитывая талоны с знаками « + » и « – », рассчитал показатель +_____+ заболеваемости

- 2-3 лет
- 15-17 лет
- 10-14 лет
- 0-1 год

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Для расчета показателя общей заболеваемости врачу-статистику поликлиники города Кл. необходимо учитывать случаи заболеваний со знаком

- «+» и «–»
- только «–»
- только «+»
- «±»

Если врач-методист будет проводить анализ показателей общей заболеваемости в динамике в городе Кл., то ему необходимо использовать

- относительные коэффициенты
- средние значения
- показатели наглядности
- интенсивные показатели

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик в конце отчетного года, является форма №

- 12
- 57
- 14
- 62

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники города Кл. ведет на основании

- амбулаторной карты
- журнала регистрации заболеваемости
- статистического талона
- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Врач-статистик поликлиники города Кл. при учете заболеваемости проводит группировку основных нозологических форм на основании

- указаний органов здравоохранения
- международной классификации болезней
- рекомендаций отдела медицинской статистики
- клинического диагноза

При анализе общей заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- во сколько раз
- на сколько промилле
- на какую долю
- на сколько процентов

При изучении показателей общей заболеваемости у детей от15-17 лет (юноши) включительно врач-методист обратил внимание на то, что в данной возрастной группе на каждого ребенка приходится по +_____+ заболевания в год

- 2,0
- 1,8
- 2,5
- 0,8

При изучении общей заболеваемости по обращаемости врач-статистик поликлиники города Кл. за единицу учета принимал +_____+ по данному заболеванию в данном календарном году

- все визиты к врачам поликлиники в течение года
- число обращений
- первое обращение к врачу
- посещение поликлиники

При анализе показателей врач-методист пришел к выводу, что показатели общей заболеваемости всего населения в городе Кл.

- ниже аналогичного показателя по РФ
- соответствуют показателю в РФ
- выше аналогичного показателя по РФ
- выше показателя общей заболеваемости детского населения города Кл.

Для расчета показателя общей заболеваемости детей от 0-17 лет врач-методист использовал данные соответствующей возрастной группы и

- среднегодовую численность всего населения
- среднегодовую численность соответствующей возрастной группы
- численность населения на конец года
- численность всего населения на начало года

Врач-методист при анализе показателей общей заболеваемости из отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у

пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», смог предоставить разбивку по полу только в возрастной группе +_____+ включительно

- 80-90 лет
- 15-17 лет
- 0-1 год
- 18-60 лет

При регистрации первичной заболеваемости у детей врачу-статистику необходимо учитывать случаи заболеваний

- 80-90 лет
- 15-17 лет
- 0-1 год
- 18-60 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Для расчета показателя общей заболеваемости врачу-статистику поликлиники N-ского края необходимо учитывать случаи заболеваний

- со знаком «±»
- только со знаком «+»
- только со знаком «–»
- со знаком «+» и «–»

Если врач-методист будет проводить расчет структуры общей заболеваемости в N-ском крае, то ему необходимо использовать

- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины
- средние значения

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик в конце отчетного года, является форма №

- 12
- 57
- 62
- 30

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники N-ского края ведет на основании

- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- амбулаторной карты
- карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
- статистического талона

Врач-статистик поликлиники N-ского края при учете заболеваемости проводит группировку основных нозологических форм на основании

- международной классификации болезней
- рекомендаций организационно-методического отдела
- указаний органов здравоохранения
- клинического диагноза

При анализе общей заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- на сколько промилле
- во сколько раз
- на какую долю
- на сколько процентов

При изучении показателей общей заболеваемости взрослого населения врач-методист обратил внимание на то, что на каждого человека приходится по +_____+ заболевания в год

- 1,4
- 1,8
- 1,3
- 1,0

При изучении общей заболеваемости по обращаемости врач-статистик поликлиники N-ского края за единицу учета принимал +_____+ по данному заболеванию в данном календарном году

- первое обращение к врачу
- посещение поликлиники
- число обращений
- все визиты к врачам поликлиники

При анализе общей заболеваемости врач-методист пришел к выводу, что показатели по классу новообразований +_____+ средних значений по РФ

- не сравнимы
- ниже
- соответствуют
- выше

Для расчета показателя общей заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» врач-методист использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число

- обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний нервной системы, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы
- неврологических синдромов, выявленных при прохождении медицинских осмотров
- обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний нервной системы, выявленных в предыдущие годы
- заболеваний нервной системы, выявленных впервые в данном году

Врач-методист обратил внимание на, то что в классе «Болезни глаза и его придаточного аппарата» годовой темп прироста (убыли) +_____+ темпа прироста (убыли) по РФ, а показатель общей заболеваемости +_____+ показателя по РФ

- ниже; выше
- выше; ниже
- равен; ниже
- выше; соответствует

При подготовке отчета врач-статистик, учитывая число случаев всех заболеваний только со знаком « + », рассчитал показатель +_____+ заболеваемости

- ниже; выше
- выше; ниже
- равен; ниже
- выше; соответствует

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При регистрации первичной заболеваемости у детей врачу-статистику необходимо учитывать случаи заболеваний

- только со знаком «–»
- со знаком «+» и «–»
- только со знаком «+»
- со знаком «±»

Если врач-методист будет проводить расчет структуры первичной заболеваемости в поликлинике районного центра, то ему необходимо использовать

- показатели наглядности
- средние значения
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины

Основной статистической отчетной формой по заболеваемости, которую заполнял врач-статистик поликлиники в конце отчетного года, является форма №

- 13
- 32
- 12
- 30

Учет заболеваемости по данным обращаемости врач-статистик поликлиники районного центра ведет на основании

- статистического талона
- амбулаторной карты
- карты пациента, обучающегося в образовательном учреждении
- талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Врач-статистик поликлиники районного центра при учете первичной заболеваемости у детей проводит группировку основных нозологических форм на основании

- клинического диагноза
- международной классификации болезней
- указаний органов здравоохранения
- рекомендаций отделения медицинской статистики

При анализе первичной заболеваемости врач-методист использовал показатель темпа прироста, который показывает +_____+ вырос или снизился показатель по сравнению с аналогичным показателем более раннего периода

- на сколько промилле

- на сколько процентов
- на какую долю
- во сколько раз

При изучении структуры первичной заболеваемости у детей от 0-14 лет врач-методист выявил, что показатель по классу болезней нервной системы в районном центре К. составляет +_____+%

- 3,0
- 5,1
- 5,8
- 12,3

При изучении общей заболеваемости по обращаемости у детей врач-статистик поликлиники районного центра за единицу учета принимал +_____+ по данному заболеванию в данном календарном году

- первое обращение к врачу
- все визиты к врачам поликлиники
- число обращений
- посещение поликлиники

При анализе показателей врач-методист пришел к выводу, что показатели первичной заболеваемости у детей 0-14 лет в поликлинике районного центра

- соответствуют показателю субъекта РФ
- выше аналогичного показателя субъекта РФ
- выше показателя первичной заболеваемости взрослого населения областного центра
- ниже аналогичного показателя в субъекте РФ

Для расчета показателя первичной заболеваемости детей от 0-14 лет врач-методист использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число +_____+ в данной возрастной группе

- всех заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- первичных обращений по поводу заболевания
- всех заболеваний, выявленных в данном году

При анализе показателей врач-методист обратил внимание, что уровень заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка +_____+ , а годовой темп прироста (убыли) +_____+ , чем средние значения в субъекте РФ

- ниже; ниже
- выше; ниже
- ниже; выше
- выше; выше

При подготовке отчета врач-статистик, учитывая талоны с знаками « + » и « – », рассчитал показатель +_____+ заболеваемости

- ниже; ниже
- выше; ниже
- ниже; выше
- выше; выше

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Чтобы определить структуру общей заболеваемости населения города Н., необходимо рассчитать +_____+ отдельных классов болезней

- сумму посещений
- объем обращений
- частоту распространения
- удельный вес

Для анализа структуры общей заболеваемости в городе Н. необходимо использовать

- абсолютные величины
- показатели соотношения
- относительные коэффициенты
- показатели наглядности

Для расчета показателей заболеваемости населения города Н. необходимо использовать статистическую отчетную форму номер

- 32
- 30
- 12
- 13

Учет заболеваемости по данным обращаемости в городе Н. ведется на основании талона

- поликлинических посещений
- пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

- амбулаторного приема
- врачебных наблюдений

В структуре общей заболеваемости населения города Н. первое место заняли болезни

- глаза и его придаточного аппарата
- органов дыхания
- нервной системы
- системы кровообращения

При подготовке ежегодного сборника статистических показателей города Н. экстенсивные показатели использовались для определения

- частоты распространенности заболеваний
- патологической пораженности
- динамики роста или снижения
- структуры заболеваемости

Структуру общей заболеваемости в городе Н. необходимо представить в

- долях
- промилле
- процентах
- продецимилле

В Департаменте здравоохранения обратили внимание на то, что болезни органов пищеварения в отчетном году занимают третье ранговое место, а в субъекте РФ на третьем ранговом месте находится класс болезней

- мочеполовой системы
- костно-мышечной системы и соединительной ткани
- органов дыхания
- нервной системы

При расчете показателей общей заболеваемости в городе Н. необходимо учитывать, что регистрация общей заболеваемости представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- как в данном, так и в предыдущие годы
- в прошлом году
- только в отчетном году
- при медицинском осмотре

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в субъекте РФ первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, в городе Н. этот класс имеет +_____+ ранговое место

- 1
- 2
- 5
- 3

Показатели общей заболеваемости взрослого населения города Н. в динамике можно сравнивать с данными по субъекту РФ только на основании +_____+ показателей

- экстенсивных
- интенсивных
- абсолютных
- дискретных

При изучении структуры общей заболеваемости взрослого населения установлено, что в городе Н. в текущем году болезни глаза и его придаточного аппарата занимают +_____+ ранговое место, в субъекте РФ +_____+ ранговое место

- экстенсивных
- интенсивных
- абсолютных
- дискретных

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Среднегодовая численность обслуживаемого взрослого населения ГУЗ «Поликлиника №3» города А. составила 96000 чел. (из них 68900 чел. – работающих). Медицинскими работниками организации в течение года 73500 пациентам впервые в жизни установлены диагнозы заболеваний (в т.ч. 2570 пациентам – по результатам медицинских осмотров, которые в совокупности прошли 59040 чел.). Болезни органов дыхания были впервые диагностированы у 33075 пациентов. В течение года 39080 пациентов обратились за медицинской помощью в ГУЗ «Поликлиника №3» по поводу заболеваний, впервые выявленных в предыдущие годы. В течение года медицинскими работниками ГУЗ «Поликлиника №3» зарегистрировано 12640 случаев временной нетрудоспособности общей длительностью 104912 дней; выполнено суммарно 393000 посещений всех видов. В том же году в штате ГУЗ «Поликлиника №3» физическими лицами были заняты 55 ставок врачей-терапевтов участковых. *Справочный материал:* Коэффициент первичной заболеваемости населения города А. составил 698,2 случая на 1000 населения; уровень общей заболеваемости – 1840,7 случаев на 1000 населения. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в поликлиниках города А. по итогам года составила 9,5 дня; зарегистрировано в среднем 109,7 дней временной нетрудоспособности на 100 работающих.

Расчетная плановая функция врачебной должности врача-терапевта участкового в ГУЗ «Поликлиника №3» составила 6240 посещений в год.

Значение коэффициента первичной заболеваемости населения, обслуживаемого ГУЗ «Поликлиника №3», составило +_____+ на 1000 населения

- 615,0
- 717,7
- 765,6
- 1172,7

В структуре первичной заболеваемости населения, обслуживаемого ГУЗ «Поликлиника №3», болезни органов дыхания занимают +_____+ процентов

- 45,0
- 34,0
- 12,0
- 67,0

Значение коэффициента общей заболеваемости населения, обслуживаемого ГУЗ «Поликлиника №3», составило +_____+ на 1000 населения

- 1172,7
- 717,7
- 765,6
- 615,0

Уровень первичной заболеваемости населения, обслуживаемого ГУЗ «Поликлиника №3», был +_____+ , чем в среднем в городе А.; уровень общей заболеваемости населения был +_____+ , чем в среднем в городе А.

- ниже; ниже
- выше; ниже
- ниже; выше
- выше; выше

Уровень патологической пораженности по результатам медицинских осмотров в ГУЗ «Поликлиника №3» составил +_____+ на 1000 осмотренных лиц

- 35,0
- 65,8
- 43,5
- 26,8

Медицинские работники ГУЗ «Поликлиника №3» выполнили +_____+ посещений в расчете на 1 обслуживаемого гражданина

- 6,7
- 4,1
- 5,3
- 5,7

Значение коэффициента «число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих» для контингента пациентов, обслуживаемых ГУЗ «Поликлиника №3», составило +_____+ на 100 работающих

- 21,4
- 13,2
- 17,2
- 18,3

Значение коэффициента «число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих» для контингента пациентов, обслуживаемых ГУЗ «Поликлиника №3», составило +_____+ на 100 работающих

- 109,3
- 152,3
- 142,7
- 177,7

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности контингента пациентов, обслуживаемых ГУЗ «Поликлиника №3», составила +_____+ дней

- 5,9
- 7,6
- 12,3
- 8,3

Значение коэффициента «число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих» для контингента пациентов, обслуживаемых ГУЗ «Поликлиника №3», было +_____+ , чем в среднем по городу А.; значение коэффициента «средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности» для контингента пациентов, обслуживаемых ГУЗ «Поликлиника №3», было +_____+ , чем в среднем по городу А.

- выше; выше
- ниже; выше
- выше; ниже
- ниже; ниже

Средняя годовая функция врачебной должности врачей-терапевтов участковых» в ГУЗ «Поликлиника №3» по итогам года составила +_____+ посещений в год

- 8900
- 6600
- 6200
- 7145

Функция врачебной должности врачей-терапевтов участковых в ГУЗ «Поликлиника №3» была выполнена в среднем на +_____+ процентов

- 8900
- 6600
- 6200
- 7145

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городской поликлинике приобрели новый ультразвуковой аппарат для более прицельного исследования строения щитовидной железы. Для работы на данном аппарате был утвержден локальный нормативный акт, регламентирующий продолжительность одного исследования и график проведения исследований. Распорядок труда и отдыха согласован с представительным органом работников. Нормы труда врачей-специалистов утверждены в соответствии с основным документом, утвержденным Правительством Российской Федерации
Локальный нормативный акт по нормам времени медицинского персонала учреждения утверждает

- Правительство РФ
- Трудовой Кодекс РФ
- Министерство труда и социальной защиты РФ
- главный врач

Локальный нормативный акт по нормам времени на проведение диагностических исследований утверждается

- через каждые пять лет эксплуатации оборудования
- по желанию руководства
- каждые 3 года
- при отсутствии типовых отраслевых норм труда

Нормы труда представляют собой

- механизм управления группой работников
- необходимые затраты (времени) на выполнение работ отдельными работниками (группами работников) и установление на этой основе норм
- объем работ, необходимый для выполнения стандартов
- параметры работы и обслуживания применяемого оборудования

Нормы труда могут определяться на

- отдельный вид работ, взаимосвязанную группу работ (укрупненная норма труда) и законченный комплекс работ (комплексная норма труда)
- выполнение работ в разных условиях труда
- различные виды работ только в пределах одного ведомства
- проведение социологического опроса

На основе типовых норм труда для применения в учреждении могут быть определены

- нормы обслуживания
- квалификационные требования
- годовой бюджет рабочего времени работников
- организация рабочего места

Типовые нормы труда необходимы

- при создании более прогрессивных организационно-технических условий труда
- при пересмотре условий труда
- на крупных промышленных предприятиях
- при выполнении различных видов работ/услуг в пределах одного предприятия

При отсутствии типовых норм труда по отдельным видам работ и рабочим местам соответствующие нормы труда разрабатываются в учреждении с

- учетом рекомендаций организации, осуществляющей функции и полномочия учредителя, либо с привлечением соответствующих специалистов в установленном порядке
- согласия трудового коллектива и законного представительного органа работников
- использованием опыта работы специалистов аналогичных предприятий
- учетом методических рекомендаций, разработанных научно-исследовательскими институтами, в соответствии со штатными нормативами

Продолжительность рабочей недели врачей, ведущих исключительно амбулаторный прием больных, составляет +_____+ часа(ов)

- 36
- 39
- 37
- 33

Временные нормы труда устанавливаются на

- период освоения тех или иных работ при отсутствии утвержденных нормативных материалов для нормирования труда
- в осенне-зимний период
- для выполнения определенных видов работ в пределах компетенции организации
- перед отменой действующих нормативов труда

Разовые нормы труда определяются работодателем на

- плановые работы с привлечением внешних совместителей
- сезонные виды работы, требующие для выполнения срок не более одного месяца
- отдельные работы, носящие единичный характер (внеплановые, аварийные)
- выполнение конкретного объема работ в определенных организационно-технических условиях

Срок действия временных норм труда, определяемых учреждением, рекомендуется устанавливать на срок не более (в месяцах)

- 1
- 2
- 3
- 1,5

Организацию работ, связанных с нормированием труда, осуществляет руководителем учреждения или

- 1
- 2
- 3
- 1,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В женскую консультацию самостоятельно обратилась девочка Ж. 16 лет с жалобами на нарушение менструального цикла. Половой жизнью живет с 15 лет и имеет постоянного полового партнера. При осмотре выявлено наличие

беременности сроком 8 недель. Девочка Ж. беременность сохранять отказывается и просит дать направление на аборт. Родители девочки не знают о беременности своей дочери, и она не хочет ставить их в известность об этом. Врач-акушер-гинеколог известил администрацию женской консультации о сложившейся ситуации.

Девочка в возрасте 16 лет является

- совершеннолетней
- беспризорной
- независимой
- несовершеннолетней

Решение об оказании медицинской помощи ребенку в возрасте старше 15 лет и не страдающего наркоманией принимается

- врачом, к которому обратился пациент
- самостоятельно пациентом
- законным представителем
- администрацией медицинской организации

Перед проведением любого медицинского вмешательства у девочки Ж. необходимо получить

- устное разрешение на осмотр
- разрешение главного врача медицинской организации
- согласие законных представителей
- информированное добровольное согласие

В случае несогласия несовершеннолетней пациентки на осмотр врачом-акушером гинекологом необходимо получить

- консультацию юриста медицинской организации
- заключение врачебной комиссии
- письменный отказ от видов медицинских вмешательств у пациентки
- информированное согласие у заведующего женской консультацией

Врачебной тайной является информация о

- медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь
- факте обращения за оказанием медицинской помощи несовершеннолетнего
- нормативно-правовой базе медицинской организации
- материально-техническом оснащении медицинской организации

Разглашение сведений, являющихся врачебной тайной, без согласия пациентки Ж. возможно в случае

- обращения за информацией СМИ

- наличия достаточных основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий
- проведения научных исследований
- принятия решения об отказе в медицинской помощи

О факте обращения несовершеннолетней пациентки за медицинской помощью в женскую консультацию в связи с беременностью врач-акушер-гинеколог обязан информировать

- любого из родственников пациентки
- образовательное учреждение
- администрация детской поликлиники
- органы внутренних дел

Показанием для социального прерывания беременности является только

- смерть супруга во время беременности
- наличие инвалидности I - II группы у мужа
- возможность лишения родительских прав
- изнасилование

Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются

- органами опеки
- Правительством Российской Федерации
- врачебной комиссией
- органами местного самоуправления

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до +_____+ недель

- 13-15
- 12
- 19-20
- 16-18

Медицинская организация, в которой проводится искусственное прерывание беременности, должна иметь лицензию по

- хирургии
- акушерскому делу
- акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)
- использованию вспомогательных репродуктивных технологий

Искусственное прерывание беременности проводится не ранее +_____+ дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для

искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности

- хирургии
- акушерскому делу
- акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)
- использованию вспомогательных репродуктивных технологий

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка М., 18 лет, обратилась поликлинику по месту жительства «для прохождения профилактики», о чем услышала из телепередачи. К поликлинике, в которую обратилась, не прикреплена. По адресу, который обслуживается данной поликлиникой, проживает три месяца. Со слов пациентки, хронических заболеваний ранее не имела, на диспансерном учете не состояла. Заявляет, что хочет «проверить всё», так как давно не обращалась за медицинской помощью. Результаты обследования: курит до 5 сигарет в день, остальные показатели в пределах возрастной нормы.
Гражданка М. в текущем году

- подлежит диспансеризации
- не подлежит профилактическому медицинскому осмотру, так как не прикреплена к взрослой поликлинике
- не подлежит диспансеризации, так как прошла профилактический осмотр в 17 лет в детской поликлинике
- подлежит профилактическому медицинскому осмотру

Объем обследования, который должен быть проведен гражданке М. при прохождении им диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, определяется

- расширенным перечнем исследований при отсутствии информации о состоянии конкретного гражданина, не наблюдавшегося ранее в данной медицинской организации
- в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- на основании решения представителя страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин
- исходя из возможностей конкретной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где наблюдается гражданин

Первым шагом для прохождения гражданкой М. диспансеризации или профилактического медицинского осмотра является

- предварительное углубленное обследование для оценки состояния её здоровья
- заявление гражданки М. в страховую медицинскую организацию об отказе в проведении «полного обследования»
- прикрепление её к медицинской организации
- предоставление гражданкой М. медицинской документации из поликлиники, в которой она наблюдалась ранее

Действия сотрудников отделения медицинской профилактики в связи с желанием гражданки М. «проверить всё» заключаются в разъяснении ей

- права обратиться с письменным заявлением на имя главного врача для решения вопроса о расширении перечня исследований
- целесообразности пройти расширенное обследование платно, так как это ускорит прохождение всех желаемых пациенткой исследований
- порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, а также возможности обратиться в поликлинику при наличии жалоб для получения необходимой помощи
- возможности обратиться самостоятельно в страховую компанию, в которой она застрахована, для получения разрешения на все исследования, которые, по её мнению, необходимы

По результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации гражданке М. должен быть определён
+_____+ сердечно-сосудистый риск

- суммарный
- индивидуальный
- относительный
- абсолютный

По результатам проведенного обследования гражданка М. относится к
+____+ группе здоровья

- 2
- 3а
- 3б
- 1

Ежедневное выкуривание одной и более сигареты является
+_____+ критерием фактора риска «курение табака» у гражданки М

- диагностическим
- прогнозным
- дискретным
- индивидуальным

Фактор риска, выявленный у гражданки М., относится к группе +_____+ факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

- биологических
- характеризующих образ жизни
- экологических
- профессиональных

Прием (осмотр) гражданки М. по результатам диспансеризации должен быть проведен врачом

- стажером
- общей практики (семейным врачом)
- терапевтом
- профпатологом

По результатам первого этапа диспансеризации гражданке М. должно быть проведено +_____+ профилактическое консультирование

- групповое
- углубленное
- первичное
- краткое

Об эффективности диспансеризации можно судить по показателю

- охвата диспансеризацией прикрепленного населения
- объема финансовых средств, полученных медицинской организацией в качестве оплаты за законченные случаи диспансеризации
- охвата прикрепленного населения отдельными видами исследований, входящими в программу диспансеризации
- доли законченных случаев диспансеризации от общего числа случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения

Гражданке М. должна быть предоставлена возможность прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и

- охвата диспансеризацией прикрепленного населения
- объема финансовых средств, полученных медицинской организацией в качестве оплаты за законченные случаи диспансеризации
- охвата прикрепленного населения отдельными видами исследований, входящими в программу диспансеризации

- доли законченных случаев диспансеризации от общего числа случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин К., 26 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с целью прохождения диспансеризации, о которой узнал из интернета. Хронических заболеваний, при которых показано диспансерное наблюдение, ранее не имел. При осмотре: ИМТ 21,3 (норма); не курит. Результаты обследований – без патологии. Настаивает на проведении «полного обследования с анализами и КТ грудного отдела позвоночника» в связи с имеющейся в анамнезе спортивной травмой. В связи с отказом сотрудников отделения медицинской профилактики в проведении КТ обратился с устной жалобой на прием к главному врачу.
Частота проведения диспансеризации гражданам 18-39 лет составляет 1 раз в +_____+ год(а)

- 4
- 1
- 2
- 3

В ближайшее время гражданин К. будет подлежать диспансеризации в возрасте +_____+ лет

- 27
- 31
- 29
- 28

Гражданин К. подлежит в текущем году профилактическому обследованию в виде

- диспансеризации
- компьютерной томографии грудного отдела позвоночника
- профилактического медицинского осмотра
- осмотра врача-травматолога

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения утверждается приказом

- органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- руководителя страховой медицинской организации
- главного врача медицинской организации, в которой наблюдается гражданин К

- Министерства здравоохранения РФ

Объем обследования, проводимого гражданину К. при прохождении им профилактического медицинского осмотра, будет определяться

- главным врачом, исходя из возможностей конкретной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где наблюдается гражданин К
- заместителем главного врача по медицинской части, который при наличии показаний и письменного заявления конкретного гражданина может расширить перечень необходимых обследований
- в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ
- страховым представителем исходя из анамнеза пациента К

Действия главного врача при обращении гражданина К. заключаются в

- разъяснении гражданину К. порядка проведения профилактических медицинских осмотров, а также возможности обратиться в плановом порядке к врачу-травматологу-ортопеду для определения тактики ведения в связи с травмой в анамнезе
- направлении гражданина К. в отделение платных услуг для оплаты компьютерной томографии и профилактического осмотра врача-травматолога-ортопеда
- обращении главного врача в страховую компанию, в которой застрахован гражданин К., для согласования дополнительного обследования вне рамок профилактического медицинского осмотра
- взятии письменного заявления с просьбой организовать обследование в связи с травмой в анамнезе, регистрации заявления с последующей организацией обследования и консультации врача-травматолога-ортопеда

Ответственными за проведение профилактических медицинских осмотров являются

- работодатели – руководители организации, где работают граждане, проходящие профилактические медицинские осмотры
- руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья
- представители страховой медицинской организации, в которой застрахованы граждане, проходящие профилактические медицинские осмотры
- граждане, обратившиеся для прохождения профилактического медицинского осмотра в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь

По результатам диспансеризации гражданин К. установлена +_____+ группа здоровья

- 1
- 2
- 3б
- 3а

Прием (осмотр) гражданина К. по результатам профилактического медицинского осмотра должен быть проведен в отделении (кабинете)

- платных медицинских услуг
- медицинской профилактики
- функциональной диагностики
- неотложной помощи

К целям проведения профилактического медицинского осмотра относится выявление

- факторов риска развития заболеваний
- противопоказаний к трудоустройству на определенные виды работ
- противопоказаний к приобретению оружия
- признаков профессиональных заболеваний

По результатам профилактического медицинского осмотра гражданину К. определён +_____+ сердечно-сосудистый риск

- относительный
- минимальный
- абсолютный (суммарный)
- индивидуальный

Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра является

- относительный
- минимальный
- абсолютный (суммарный)
- индивидуальный

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» было развернуто 30 круглосуточных коек. В течение календарного года на лечение в отделение поступили 825 пациентов; было выписано - 815 пациентов. Умерло в течение календарного года 16 пациентов. Всеми пациентами в течение календарного года было проведено 9900 койко-дней. В текущем году коечная мощность гастроэнтерологического отделения

ГУЗ «Городская больница № 1» не изменилась. В течение календарного года на лечение в отделение поступили 820 пациентов; было выписано - 810 пациентов. Умерло в течение календарного года 26 пациентов. Всеми пациентами в течение календарного года было проведено 8900 койко-дней. Среднее число дней пребывания пациента на койке составило 11 дней. Справочный материал: Плановый оборот койки по профилю «Гастроэнтерология» (с учетом нормативов действующей Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи): 30 пациентов в год.

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» было пользовано +_____+ пациентов

- 820
- 815
- 828
- 825

В предыдущем году значение коэффициента больничной летальности в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» составило +_____+ процентов

- 2,9
- 3,9
- 1,9
- 0,9

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» средняя занятость койки в году составила +_____+ дней

- 330
- 335
- 320
- 325

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» общий годовой простой одной койки составил +_____+ дней

- 40
- 35
- 45
- 30

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» средняя длительность пребывания больного на койке в стационаре составила +_____+ дней

- 11,0
- 13,0
- 10,0
- 12,0

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» фактический оборот койки составил +_____+ пациентов в год

- 31,6
- 27,7
- 29,6
- 25,6

В предыдущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» среднее время простоя койки составило +_____+ дней

- 1,9
- 1,0
- 1,3
- 2,1

В текущем году общее число койко-дней, проведенных пациентами в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1», составило +_____+ койко-дней

- 8840
- 10900
- 9510
- 9108

В текущем году в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» среднее время простоя койки составило +_____+ дней

- 2,4
- 9,6
- 8,6
- 8,4

Для увеличения фактического оборота койки в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» необходимо увеличить

- среднее число дней пребывания больного на койке
- число выбывших пациентов
- среднее время простоя койки
- число развернутых коек

Для уменьшения среднего числа дней пребывания больного на койке в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» необходимо

- увеличить его коечную мощность
- уменьшить среднее время простоя койки
- увеличить число пользованных больных
- уменьшить фактический оборот койки

Для снижения среднего времени простоя койки в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Городская больница № 1» необходимо
+_____+ и

- увеличить его коечную мощность
- уменьшить среднее время простоя койки
- увеличить число пользованных больных
- уменьшить фактический оборот койки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В районную медицинскую организацию поступило новое оборудование для исследования сосудов головного мозга, на которое не оказалось типовых норм труда. В соседней области в областной больнице такое оборудование в эксплуатации находится уже в течение трех лет, и издан локальный нормативный акт на его использование. Поскольку типовые нормы труда отсутствуют, для установления степени укрупнения норм труда и планирования мер по повышению эффективности оказания услуг по ультразвуковой диагностике главным врачом районной медицинской организации были утверждены временные нормы труда сроком на 2 месяца с учетом мнения представительного органа.
Нормы труда представляют собой

- параметры работы и обслуживания применяемого оборудования
- объем работ, необходимый для выполнения стандартов
- необходимые затраты (времени) на выполнение работ отдельными работниками (группами работников) и установление на этой основе норм
- механизм управления группой работников

Нормы труда могут определяться на

- проведение социологического опроса
- отдельный вид работ, взаимосвязанную группу работ и законченный комплекс работ
- выполнение работ в разных условиях труда
- различные виды работ только в пределах одного ведомства

Степень укрупнения норм труда определяется

- вышестоящим органом исполнительной власти
- производительностью труда
- конкретными условиями организации производства и труда
- учредителем медицинской организации

На основе типовых норм труда в медицинской организации могут быть определены

- организация рабочего места
- нормы времени, обслуживания, нормы численности
- квалификационные требования
- годовой бюджет рабочего времени работников

Типовые нормы труда используются

- при создании более прогрессивных организационно-технических условий труда
- при пересмотре условий труда
- при выполнении различных видов работ/услуг в пределах одного предприятия
- на крупных промышленных предприятиях

При планировании мер по повышению эффективности оказания государственных (муниципальных) услуг типовые нормы труда рекомендуется использовать в качестве эталона

- перед принятием мер по изменению организационно-технических условий работы
- после принятия мер по изменению организационно-технических условий выполнения трудовых процессов
- для учреждений, в которых организационно-технические условия ниже уровня, на который рассчитаны типовые нормы
- при исследовании продолжительности рабочего времени

При отсутствии типовых норм труда по отдельным видам работ и рабочим местам соответствующие нормы труда разрабатываются в учреждении с

- учетом рекомендаций организации, осуществляющей функции и полномочия учредителя, либо с привлечением соответствующих специалистов в установленном порядке
- согласия трудового коллектива и законного представительного органа работников
- использованием опыта работы специалистов аналогичных предприятий

- учетом методических рекомендаций, разработанных научно-исследовательскими институтами, в соответствии со штатными нормативами

В соответствии с Трудовым Кодексом Российской Федерации для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более +_____+ часов в неделю

- 38
- 39
- 36
- 33

Временные нормы труда устанавливаются

- перед отменой действующих нормативов труда
- на период освоения тех или иных работ при отсутствии утвержденных нормативных материалов для нормирования труда
- для выполнения определенных видов работ в пределах компетенции организации
- в осенне-зимний период

Разовые нормы труда определяются работодателем на

- выполнение конкретного объема работ в определенных организационно-технических условиях
- сезонные виды работы, требующие для выполнения срок не более одного месяца
- отдельные работы, носящие единичный характер (внеплановые, аварийные)
- плановые работы с привлечением внешних совместителей

Срок действия временных норм труда, определяемых учреждением, рекомендуется устанавливать на срок не более (в месяцах)

- 1
- 3
- 1,5
- 2

При установлении системы нормирования труда учет мнения представительного органа работников рекомендуется осуществлять в

- 1
- 3
- 1,5
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В N.-ской области (численность населения на конец года, среднегодовую численность населения считать равной 550 тысяч человек) единственной медицинской организацией, предоставляющей специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология» в стационарных условиях, является ГУЗ «Областная больница № 1». Коечная мощность офтальмологического отделения составляла 60 коек (на конец календарного года развернуто 60 коек); среднегодовое число развернутых коек - 55. Плановое количество койко-дней в отделении – 17875. В офтальмологическое отделение в течение календарного года на лечение поступило 1790 пациентов; 1800 пациентов были выписаны. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 8,2 дня. В течение года в отделении было прооперировано 1210 пациентов; 1 пациент умер в послеоперационном периоде. *Справочный материал:* обеспеченность населения России койками круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» в текущем году составила 1,2 на 10.000 населения; уровень госпитализации пациентов на койки круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» в России составил 5,35 пациентов на 1000 населения.
Значение коэффициента обеспеченности населения N.-ской области койками круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» составило +_____+ на 10000 населения

- 2,1
- 0,8
- 3,2
- 1,1

Уровень госпитализации пациентов на койки круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» в N.-ской области составил +_____+ пациентов на 1000 населения

- 5,65
- 2,11
- 3,25
- 8,31

Обеспеченность населения N.-ской области койками круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» была +_____+ , чем в среднем по России; уровень госпитализации пациентов на койки круглосуточного стационара по профилю «офтальмология» был +_____+ , чем в среднем по России

- ниже; ниже
- выше; выше

- выше; ниже
- ниже; выше

Число пользованных в офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» пациентов составило

- 1795,5
- 1804
- 1800
- 1790

Исходя из формулы расчета средней длительности пребывания пациента на койке, общее число койко-дней, проведенных пациентами в течение календарного года, составило

- 14723
- 14792,8
- 14678
- 14760

В офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» средняя занятость (число дней занятости) койки в году составила +_____+ дней

- 268
- 264
- 290
- 320

В офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» общий годовой простой одной койки составил +_____+ дней

- 101
- 45
- 97
- 75

В офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» фактический оборот койки составил +_____+ пациентов в год

- 35,4
- 32,7
- 24,9
- 29,8

В офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» среднее время простоя койки составило +_____+ дней

- 1,9

- 2,1
- 3,0
- 2,3

Показатель выполнения плана койко-дней в офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» составил +_____+ процентов

- 98,5
- 56,2
- 79,8
- 82,4

Уровень хирургической активности в офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» составил +_____+ процентов

- 32,2
- 54,5
- 67,2
- 14,8

Значение коэффициента послеоперационной летальности в офтальмологическом отделении ГУЗ «Областная больница № 1» составило +_____+ процентов

- 32,2
- 54,5
- 67,2
- 14,8

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин Н., 20 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с целью прохождения диспансеризации, о чем узнал из интернета. Демобилизован в текущем году после срочной службы в армии. Проживает по адресу, который обслуживается данной поликлиникой. К поликлинике, в которую обратился, не прикреплен. Со слов пациента, хронических заболеваний не имеет. В настоящее время работает водителем, график работы - сменный. При обследовании получены результаты: курит обычно 20-25 сигарет в день, остальные показатели в пределах допустимых значений.
Гражданин Н. в текущем году

- подлежит диспансеризации
- подлежит профилактическому медицинскому осмотру
- не подлежит диспансеризации, так как прошел медицинскую комиссию перед службой в армии

- не подлежит профилактическому медицинскому осмотру, так как не прикреплен к взрослой поликлинике

Объем обследования, проводимого гражданину Н. при прохождении им диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, будет определён

- на основании решения страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Н
- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- исходя из возможностей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в которую он обратился
- расширенным перечнем при отсутствии информации о состоянии конкретного гражданина Н., не наблюдавшегося ранее в данной медицинской организации

Первым шагом для прохождения гражданином Н. диспансеризации или профилактического медицинского осмотра является

- предварительный медицинский осмотр
- углубленное обследование консилиумом врачей для оценки состояния его здоровья
- прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- заявление в страховую компанию с просьбой провести ему диспансеризацию в данной медицинской организации

По результатам обследования гражданину Н. должен быть определён
+_____+ сердечно-сосудистый риск

- индивидуальный
- суммарный
- абсолютный
- относительный

По результатам проведенного обследования гражданин Н. относится к
+_____+ группе здоровья

- 1
- 2
- 3а
- 3б

При определении группы здоровья гражданину Н. учитывается наличие

- профессиональной вредности

- факта прохождения срочной службы в армии
- сменного графика работы
- фактора риска «курение табака»

Фактор риска, выявленный у гражданина Н., относятся к группе +_____+ факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

- биологических
- профессиональных
- характеризующих образ жизни
- экологических

Прием (осмотр) гражданина Н. по результатам профилактического медицинского осмотра должен быть проведен в отделении (кабинете)

- платных медицинских услуг
- функциональной диагностики
- медицинской профилактики
- неотложной помощи

По результатам профилактического медицинского осмотра проводится +_____+ профилактическое консультирование

- углубленное
- групповое
- краткое
- первичное

Информирование населения через интернет о возможности пройти профилактический медицинский осмотр в медицинских организациях является +_____+ и относится к +_____+ профилактике

- обязательным; популяционной
- возможным; групповой
- желательным; углубленной
- нелегитимным; индивидуальной

В медицинской организации основным индикатором эффективности профилактических медицинских осмотров населения является

- доля законченных случаев профилактических медицинских осмотров от общего числа прошедших как профилактический осмотр, так и диспансеризацию
- охват профилактическими медицинскими осмотрами прикрепленного населения

- охват прикрепленного населения отдельными видами исследований, входящими в программу профилактических осмотров
- объем финансовых средств, полученных медицинской организацией в качестве оплаты за законченные случаи профилактических медицинских осмотров

Мероприятия профилактического медицинского осмотра и диспансеризации подлежат включению в
+_____+ и оплате

- доля законченных случаев профилактических медицинских осмотров от общего числа прошедших как профилактический осмотр, так и диспансеризацию
- охват профилактическими медицинскими осмотрами прикрепленного населения
- охват прикрепленного населения отдельными видами исследований, входящими в программу профилактических осмотров
- объем финансовых средств, полученных медицинской организацией в качестве оплаты за законченные случаи профилактических медицинских осмотров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданин В., 27 лет, обратился в июле 2019 года в поликлинику по месту жительства с целью пройти диспансеризацию, о возможности её пройти узнал из интернета. В ноябре 2018 года гражданин В. проходил профилактический медицинский осмотр, была установлена 1 группа здоровья. Данные проведенных обследований имеются в амбулаторной карте. При настоящем обследовании в кабинете медицинской профилактики установлено: индекс массы тела 23,5 (соответствует норме), артериальное давление 120/75 мм.рт.ст. Курит до 5 сигарет в день. Фельдшером кабинета медицинской профилактики было принято решение учесть при диспансеризации гражданина В. имеющиеся данные профилактического медицинского осмотра 2018 года и не повторять их сейчас.
Частота проведения диспансеризации гражданам возрастной группы, к которой относится гражданин В., составляет 1 раз в +_____+ год(а)

- 2
- 4
- 3
- 1

Объем обследования, который необходимо провести гражданину В. в рамках диспансеризации, будет определяться

- заместителем главного врача по медицинской части, который при наличии показаний и письменного заявления конкретного гражданина может расширить перечень необходимых обследований
- главным врачом, исходя из возможностей конкретной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где наблюдается гражданин В
- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ
- страховым представителем исходя из анамнеза пациента В

По результатам обследования гражданину В. должна быть установлена +_____+ группа здоровья

- 3б
- 3а
- 1
- 2

Наличие фактора риска «курение табака» у пациента В. при прохождении диспансеризации было установлено на основании

- заключения врача-нарколога
- консультации врача кабинета по отказу от курения
- результатов анкетирования
- показаний спирометрии

Оценка массы тела у гражданина В. при прохождении диспансеризации была проведена на основании

- показателей функциональных исследований
- данных лабораторных исследований
- результатов анкетирования
- расчета соотношения массы и роста

В ходе диспансеризации гражданина В. данные проведенного ранее профилактического медицинского осмотра

- могут быть использованы, так как получены не позднее одного года до настоящей диспансеризации и подтверждены документально
- нельзя учитывать, так как это разные обследования
- не должны применяться при подведении итогов диспансеризации, так как со времени исследований прошло более 6 месяцев
- не могут использоваться, так как диспансеризация оплачивается из средств ОМС по законченному случаю и не предполагает того, чтобы отдельные исследования не выполнялись

Фактор риска, выявленный у гражданина В., относятся к группе +_____+ факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

- профессиональных
- биологических
- экологических
- характеризующих образ жизни

Краткое профилактическое консультирование должно быть проведено пациенту В

- в связи с использованием данных проведенного ранее профилактического медицинского осмотра
- в случае его отказа от обследования в рамках диспансеризации
- по результатам первого этапа диспансеризации
- при подготовке к диспансеризации

Краткое профилактическое консультирование относят к +_____+ профилактике

- противоэпидемической
- популяционной
- индивидуальной
- групповой

По результатам профилактического медицинского осмотра гражданину В. должен быть определён +_____+ сердечно-сосудистый риск

- абсолютный (суммарный)
- относительный
- минимальный
- индивидуальный

Информирование населения через интернет о возможности пройти диспансеризацию в медицинских организациях является +_____+ и относится к +_____+ профилактике

- обязательным; популяционной
- желательным; углубленной
- нелегитимным; индивидуальной
- возможным; групповой

Основным индикатором эффективности диспансеризации является

- обязательным; популяционной
- желательным; углубленной
- нелегитимным; индивидуальной

- возможным; групповой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»

Эффективный контракт является

- трудовым договором
- соглашением
- должностной инструкцией
- профессиональным стандартом

Оборот койки является одним из показателей

- нагрузки персонала
- использования коечного фонда
- качества стационарной помощи
- лечебной работы

Для достижения целевого показателя оборота койки при сохранении неизменным коечного фонда больницы необходимо

- увеличить количество пациентов, которые получили лечение в больнице города Б.
- снизить уровень госпитализации
- увеличить среднюю длительность лечения одного пациента
- увеличить число штатных должностей медицинского персонала

В знаменателе формулы расчёта оборота койки указывается

- среднегодовое число коек
- численность населения
- число койко-дней, проведённых больными в стационаре
- число поступивших больных

Показатель больничной летальности используется для оценки +_____+ стационарной помощи(-ью)

- доступности
- удовлетворённости населения
- качества
- обеспеченности населения

В числителе формулы расчёта больничной летальности указывается число

- умерших в стационаре (всего)
- умерших после оперативных вмешательств
- выписанных из стационара
- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре

В знаменателе формулы расчёта больничной летальности указывается число +_____+ в (из) стационар(-е, -а) больных

- выбывших
- пролеченных
- поступивших
- умерших

Показатель среднего числа занятости койки в году характеризует

- качество стационарной помощи
- степень нагрузки персонала
- удовлетворенности населения в госпитализации
- эффективность работы больничных коек

В соответствии с достигнутым показателем среднего числа занятости койки в году заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 4
- 3
- 0
- 5

В соответствии с достигнутым показателем средней длительности пребывания больного на койке заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 0
- 4
- 3
- 5

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача больницы по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 0
- 4
- 3
- 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»

Эффективный контракт является

- соглашением
- должностной инструкцией
- профессиональным стандартом
- трудовым договором

Оборот койки является одним из показателей

- лечебной работы
- качества стационарной помощи
- нагрузки персонала
- использования коечного фонда

В числителе формулы расчёта оборота койки указывается число

- коек в стационаре
- койко-дней, проведённых больными в стационаре
- выписанных больных
- пролеченных больных

В числителе формулы расчёта хирургической активности указывается число

- пациентов, выбывших с коек хирургического профиля
- оперированных пациентов
- пролеченных пациентов
- поступивших больных

Показатель частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов используется для оценки +_____+ лечебно-диагностической помощи(-ью)

- обеспеченности населения
- доступности
- удовлетворённости населения
- качества

В числителе формулы частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов указывается число

- умерших больных
- клинических диагнозов, подтверждённых при патологоанатомических вскрытиях
- патологоанатомических вскрытий
- клинических диагнозов, не подтверждённых при патологоанатомических вскрытиях

В знаменателе формулы расчёта частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов указывается число

- клинических диагнозов, не подтверждённых при патологоанатомических вскрытиях
- патологоанатомических вскрытий
- клинических диагнозов, подтверждённых при патологоанатомических вскрытиях
- умерших больных

Показатель среднего числа занятости койки в году характеризует

- степень нагрузки персонала
- эффективность работы больничных коек

- качество стационарной помощи
- удовлетворенности населения в госпитализации

В соответствии с достигнутым показателем среднего числа занятости койки в году заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 4
- 0
- 3
- 5

В соответствии с достигнутым показателем средней длительности пребывания больного на койке заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 4
- 0
- 5
- 3

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача больницы по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 4
- 0
- 5
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной

оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Эффективный контракт является

- соглашением
- профессиональным стандартом
- должностной инструкцией
- трудовым договором

Оборот койки является одним из показателей

- нагрузки персонала
- качества стационарной помощи
- лечебной работы
- использования коечного фонда

Показатель больничной летальности используется для оценки +_____+ стационарной помощи(-ью)

- обеспеченности населения
- качества
- доступности
- удовлетворённости населения

В числителе формулы расчёта больничной летальности указывается число

- умерших в стационаре (всего)
- выписанных из стационара
- умерших после оперативных вмешательств
- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре

В знаменателе формулы расчёта больничной летальности указывается число +_____+ в (из) стационар(-е, -а) больных

- пролеченных
- умерших
- поступивших
- выбывших

Показатель досуточной летальности используется для оценки +_____+ стационарной помощи(-ью)

- доступности
- удовлетворённости населения
- качества

- обеспеченности населения

В соответствии с достигнутым показателем послеоперационной летальности заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 4
- 5
- 0
- 3

В числителе формулы расчёта послеоперационной летальности указывается число

- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре
- умерших после оперативных вмешательств
- умерших в стационаре больных (всего)
- выписанных из стационара

В знаменателе формулы расчёта послеоперационной летальности указывается число +_____+ всего

- пролеченных больных
- прооперированных больных
- умерших в стационаре больных
- поступивших больных

В соответствии с достигнутым показателем средней длительности пребывания больного на койке заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +_____+ балла(ов)

- 4
- 5
- 0
- 3

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача больницы по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 4
- 5
- 0
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Эффективный контракт является

- соглашением
- трудовым договором
- профессиональным стандартом
- должностной инструкцией

Оборот койки является одним из показателей

- лечебной работы
- нагрузки персонала
- качества стационарной помощи
- использования коечного фонда

Показатель больничной летальности используется для оценки
+_____+ стационарной помощи(-ью)

- качества
- доступности
- удовлетворённости населения
- обеспеченности населения

В числителе формулы расчёта больничной летальности указывается число

- выписанных из стационара
- умерших в стационаре (всего)
- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре
- умерших после оперативных вмешательств

В соответствии с достигнутым показателем досуточной летальности заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 0
- 3
- 5
- 4

В числителе формулы расчёта досуточной летальности указывается число

- умерших после оперативных вмешательств
- умерших в стационаре больных (всего)
- выписанных из стационара
- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре

В знаменателе формулы расчёта послеоперационной летальности указывается число +_____+ всего

- поступивших больных в стационар
- умерших в стационаре больных
- общее число прооперированных больных
- пролеченных больных

Показатель послеоперационной летальности используется для оценки +_____+ стационарной помощи(-ью)

- качества
- обеспеченности населения
- доступности
- удовлетворённости населения

В числителе формулы расчёта послеоперационной летальности указывается число

- умерших в первые 24 ч пребывания в стационаре
- умерших в стационаре больных (всего)
- умерших после оперативных вмешательств
- выписанных из стационара

В соответствии с достигнутым показателем средней длительности пребывания больного на койке заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 5
- 3
- 4

- 0

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача больницы по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 5
- 3
- 4
- 0

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Определение эффективного контракта изложено в

- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
- приказе Минтруда России от 24.12.2018 N 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационных карт»

Эффективный контракт является

- профессиональным стандартом
- должностной инструкцией
- трудовым договором
- соглашением

Оборот койки является одним из показателей

- нагрузки персонала
- качества стационарной помощи
- лечебной работы
- использования коечного фонда

В числителе формулы расчёта оборота койки указывается число

- выписанных больных
- коек в стационаре
- койко-дней, проведённых больными в стационаре
- пролеченных больных

В знаменателе формулы расчёта оборота койки указывается

- число койко-дней, проведённых больными в стационаре
- число поступивших больных
- численность населения
- среднегодовое число коек

Показатель больничной летальности используется для оценки
+_____+ стационарной помощи(-ью)

- доступности
- удовлетворённости населения
- обеспеченности населения
- качества

Показатель частоты отказов в госпитализации используется для оценки

- преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений
- качества стационарной помощи
- обеспеченности населения стационарной помощью
- удовлетворённости населения медицинской помощью

В числителе формулы расчёта частоты отказов в госпитализации указывается число

- больных, которым отказано в госпитализации
- поступивших больных
- выписанных из стационара
- умерших после оперативных вмешательств

Показатель среднего числа занятости койки в году характеризует

- удовлетворенность населения в госпитализации
- качество стационарной помощи
- эффективность работы больничных коек
- степень нагрузки персонала

В соответствии с достигнутым показателем среднего числа занятости койки в году заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 0

- 4
- 3
- 5

В соответствии с достигнутым показателем средней длительности пребывания больного на койке заместителю главного врача больницы по медицинской части в рамках эффективного контракта положено +____+ балла(ов)

- 4
- 3
- 0
- 5

Исходя из условий эффективного контракта, сумма баллов по итогам работы заместителя главного врача больницы по медицинской части составила +_____+ баллов, размер выплат +_____+ рублей

- 4
- 3
- 0
- 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Гражданка В., женщина, 27 лет обратилась в женскую консультацию г. Москвы для профилактического осмотра. При осмотре пациентки врачом-акушером-гинекологом установлен диагноз беременность 6-7 недель, даны направления для посещения медицинских специалистов, проведения лабораторного обследования, осуществлена соответствующая запись о постановке на учет по беременности. Для пациентки – это желанная беременность, и она интересуется у врача-акушера-гинеколога оформлением документов для получения компенсационной выплаты при ранней постановке на учет, обеспечения полноценным питанием и возможностью сократить рабочий день, а также о ее праве на выбор врача и медицинской организации, осуществляющей ведение беременности и родоразрешение.
Порядок проведения профилактического осмотра взрослого населения утверждает

- Министерство здравоохранения РФ
- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Профилактический медицинский осмотр проводится один раз в +_____+ год(а)

- 1
- 3
- 2
- 4

Профилактический медицинский осмотр проводится в рамках

- страхового свидетельства
- софинансирования пациентом профилактических мероприятий
- соглашения с работодателем по финансовому обеспечению профилактических медицинских осмотров сотрудников
- программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Размещение информации о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», проводят

- органы законодательной власти
- территориальные управления Росздравнадзора
- территориальные управления Роспотребнадзора
- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является

- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

Порядок постановки на учет по беременности утверждает

- Роспотребнадзор
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Росздравнадзор

- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

На основании записей в медицинской документации гражданина либо по результатам медицинского обследования справка выдается

- руководителем медицинской организации
- заведующим отделением
- медицинской сестрой
- лечащим врачом

Единовременное пособие положено женщине при обращении в медицинскую организацию при постановке на учет по беременности в сроке до +_____+ недель

- 12
- 13-14
- 15-16
- 17-18

При изменении величины прожиточного минимума для соответствующей социально-демографической группы населения, установленной в субъекте Российской Федерации, ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка

- подлежит перерасчету на основании заявления получателя пособия с месяца подачи заявления
- подлежит перерасчету в беззаявительном порядке с месяца изменения величины прожиточного минимума
- подлежит перерасчету на основании заявления получателя пособия с месяца изменения величины прожиточного минимума
- не подлежит перерасчету в течение одного года с момента назначения пособия

Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по

- заключению врачей
- рекомендации медицинской организации
- желанию пациента
- рекомендации социальной службы

Работодатель обязан установить беременной женщине неполный рабочий день или неполную рабочую неделю с оплатой пропорционально отработанному времени по

- рекомендации социальной службы

- рекомендации медицинской организации
- заявлению беременной
- заключению врачебной комиссии

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- рекомендации социальной службы
- рекомендации медицинской организации
- заявлению беременной
- заключению врачебной комиссии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При посещении гражданкой В. 29 лет женской консультации для проведения планового ультразвукового исследования врачом-акушером-гинекологом выявлена угроза преждевременных родов в сроке беременности 31-32 недели. Пациентка наблюдается у врача-кардиолога с нарушением сердечного ритма, которое впервые было зарегистрировано до наступления данной беременности. Лечащим врачом установлено сочетание осложнений беременности и экстрагенитальной патологии и рекомендована срочная госпитализация в акушерский стационар. Все это стало неожиданным для пациентки, планирующей выбор медицинской организации для родоразрешения и заключения договора об оказании платных медицинских услуг по ведению родов. Был проведен консилиум врачей, который подтвердил необходимость срочной госпитализации в акушерский стационар.
Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности утверждает

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Роспотребнадзор
- Росздравнадзор

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих +_____+ на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) «акушерское дело»

- сертификат соответствия, выданный Роспотребнадзором
- разрешение органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

- лицензию
- аккредитацию Росздравнадзора

Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается применением +_____+ оказания медицинской помощи и +_____+ медицинской помощи

- порядков; стандартов
- постановлений; требований
- рекомендаций; условий
- приказов; положений

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является

- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- направление от работодателя, гарантирующее оплату дней временной нетрудоспособности

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- пациент
- руководитель медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию
- заведующий отделением
- лечащий врач

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждает

- Правительство Российской Федерации
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- орган местного самоуправления
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливает

- территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- орган местного самоуправления
- Правительство Российской Федерации

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся врачом - акушером-гинекологом не менее +_____+ раз

- 2
- 5
- 3
- 4

Консилиум врачей в медицинской организации либо вне медицинской организации (дистанционный) созывается по инициативе

- руководителя медицинской организации
- пациента
- заведующего отделением
- лечащего врача

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в

- санаторий
- дневной стационар
- стационар медицинской организации по профилю заболевания
- диспансер соответствующего профиля

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и

- платно
- на основе соглашения с работодателем по финансовому обеспечению
- бесплатно
- на основе софинансирования с пациентом

В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до +____+ недель, за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации

- платно
- на основе соглашения с работодателем по финансовому обеспечению
- бесплатно
- на основе софинансирования с пациентом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В больнице мощностью 750 коек (среднегодовых 740 коек) города С. численностью населения 120 тыс. человек (среднегодовая 120219) работают 144 врача клинических специальностей, занимая 240 штатных должностей. Всего по штатному расписанию в больнице 280 штатных врачебных единиц. Среднего медперсонала - 510 штатных единиц, из которых 390 единиц занято 280 физическими лицами. За отчетный год в стационаре пролечено 24050 жителей города и 550 иногородних граждан. Частота госпитализаций жителей города С. составила 200,0 на 1000 населения. *Справочно:* показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего год; показатели общественного здоровья (заболеваемость, смертность), показатель госпитализации - на среднегодовую численность населения. + При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборота койки - 29,8 больных за год. + Норматив числа госпитализаций в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – 193,03 на 1000 населения *В Российской Федерации на 01.01.20__года:* * Обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения; * Обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; * Обеспеченность населения врачебными штатами стационара - 23,6 на 10 тыс. населения укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; * Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%; * Коэффициент совместительства – 1,5; * Уровень (частота) госпитализации населения – 203,5 на 1000; * Число коек врачей клинических специальностей на 100 стационарных коек 21,3.
Укомплектованность врачебных должностей в больнице города С. составляет +___+%

- 89,9
- 81,2
- 56,8
- 85,7

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет +____+ %

- 56,4
- 53,2
- 89,3
- 51,4

При расчете показателя укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в знаменателе указывается

- число физических врачей

- число штатных врачебных должностей
- сумма занятых и штатных врачебных должностей
- число занятых врачебных должностей

Укомплектованность должностей среднего медперсонала физическими лицами составляет +___+ %

- 100,0
- 76,5
- 71,8
- 54,9

Должности среднего медперсонала в больнице города С. укомплектованы физическими лицами

- на уровне нормативных требований
- выше нормативных требований
- хуже, чем врачебные должности
- лучше, чем врачебные должности

Коэффициент совместительства врачей составил

- 2,1
- 1,7
- 1,1
- 1,8

Коэффициент совместительства врачей стационара в больнице города С.

- равен аналогичному показателю в среднем по РФ
- ниже, чем коэффициент совместительства среднего медперсонала
- ниже, чем коэффициент совместительства врачей стационара в среднем по РФ
- выше, чем коэффициент совместительства врачей стационара в среднем по РФ

Средняя ежедневная нагрузка на занятую врачебную должность составила +____+ койки

- 3,2
- 2,7
- 5,2
- 3,1

Коэффициент соотношения штатных врачебных и среднего медперсонала должностей в больнице составил

- 1,6

- 1,7
- 1,8
- 1,9

Число врачей клинических специальностей на 100 коек стационара составило

- 10,3
- 16,7
- 17,1
- 19,5

В стационаре число врачей клинических специальностей на 100 коек

- ниже показателя в среднем по РФ
- равно среднегодовой нагрузке в стационаре в среднем по РФ
- превышает аналогичный показатель в среднем по РФ
- соответствует нормативному уровню госпитализации

Частота госпитализации жителей города С. составила 200,0 на 1000 населения, что

- ниже показателя в среднем по РФ
- равно среднегодовой нагрузке в стационаре в среднем по РФ
- превышает аналогичный показатель в среднем по РФ
- соответствует нормативному уровню госпитализации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В больнице мощностью 800 коек (среднегодовых 830) города А. численностью населения 125,5 тыс. человек (среднегодовая 126001) работают 175 врачей клинических специальностей, занимая 275 штатных должностей. Всего по штатному расписанию в больнице 300 штатных врачебных единиц, в том числе 7 штатных единиц руководителя больницы и его заместителей, из которых все заняты физическими лицами, а также 15 штатных врачебных единиц врачей неклинических специальностей, 12 из которых заняты 10 физическими лицами. Среднего медперсонала – 620 штатных единиц, 530 из которых занято 425 физическими лицами. *Справочно:* показатели ресурсов рассчитываются на численность населения на конец текущего года. В Российской Федерации на 01.01.20__года: * Обеспеченность населения круглосуточными койками составила 71,1 на 10 тыс. населения; * Обеспеченность врачами стационаров - 14,7 на 10 тыс. населения; * Укомплектованность врачебных должностей в стационаре – 88,6%; * Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами – 60,0%, клинических специальностей – 62,9%; *

Коэффициент совместительства – 1,5; * Соотношение врач/ средний медицинский работник - 1: 2,18.

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города А. составляет +___+%

- 65,3
- 58,3
- 98,0
- 91,7

Укомплектованность врачебных должностей клинических специальностей физическими лицами составляет +____+ %

- 69,1
- 58,3
- 64,0
- 62,9

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города А. составила 98,0 %, что

- равно показателю в Российской Федерации
- ниже показателя в Российской Федерации
- ниже укомплектованности физическими лицами врачей в больнице города А.
- выше показателя в Российской Федерации

Укомплектованность врачебных должностей клинических специальностей физическими лицами в больнице города А. свидетельствует о(об) +_____+ врачей клинических специальностей

- более высокой, чем в среднем по РФ, доле занятых должностей
- дефиците
- избытке
- нормативной численности

Укомплектованность должностей среднего медперсонала составляет +___+%

- 80,2
- 68,5
- 85,5
- 100,0

Укомплектованность должностей среднего медперсонала физическими лицами составляет +____+ %

- 68,0

- 80,2
- 85,5
- 68,5

Укомплектованность врачебных должностей в больнице города А.

- ниже аналогичного показателя в среднем по РФ
- равна укомплектованности должностей среднего медперсонала
- лучше, чем укомплектованность должностей среднего медперсонала
- хуже, чем укомплектованность должностей среднего медперсонала

Коэффициент совместительства врачей стационара составил

- 1,61
- 1,57
- 0,64
- 1,71

Коэффициент совместительства среднего медперсонала составил

- 0,85
- 1,46
- 1,17
- 1,25

Средняя ежедневная нагрузка на занятую врачебную должность составила +___+ койки

- 3,0
- 4,6
- 2,7
- 4,3

Соотношение врачей клинических и неклинических специальностей к среднему медперсоналу в стационаре города А. составляет

- 1:1,7
- 1:2,3
- 1:3,0
- 1:2,9

Обеспеченность населения койками города А. составила +_____+, что

- 1:1,7
- 1:2,3
- 1:3,0
- 1:2,9

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Администрация ГБУЗ «Городская поликлиника №51» готовится к плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в рамках соблюдения наиболее значимых с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, изложенными в приказе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11.02.2022 N 973. + Заместитель главного врача по медицинской части, возглавляющий работу врачебной комиссии, ознакомившись со списком контрольных вопросов, начал подбор нормативной документации, которая поможет ему провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита.
Функции и правила деятельности врачебной комиссии медицинской организации представлены в

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

Во время проверки ГБУЗ «Городская поликлиника №51» Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения будут использоваться списки контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований

- наличии лицензии на право осуществления медицинской деятельности
- уровне компетенций контролируемого лица в соответствии со свидетельством об аккредитации
- о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом санитарно-эпидемиологических правил и норм
- о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований

Медицинская организация +_____+ корректировать перечень функции и полномочий врачебной комиссии медицинской организации с учетом

- может только при согласовании с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения; Устава
- вправе; лицензии
- обязана регулярно; правил внутреннего распорядка
- не может; аккредитации

В функции врачебной комиссии входит

- рассмотрение обращений (жалоб) граждан по вопросам, связанным с пребыванием в медицинской организации
- рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи гражданам в медицинской организации
- рассмотрение анонимных обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи
- рассмотрение только тех обращений (жалоб) граждан, которые требуют выезда на место

При осуществлении Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Городская поликлиника №51» будет осуществляться проверка соблюдения

- требований Трудового Кодекса Российской Федерации
- требований Бюджетного Кодекса Российской Федерации
- порядков оказания медицинской помощи
- санитарно-эпидемиологических норм и правил

Перечень основных документов, запрашиваемый при проверках работы врачебной комиссии Росздравнадзором, определен в

- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказе Росздравнадзора от 11.02.2022 N 973 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
- приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при проведении плановых проверок при

осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности представлены в форме

- листка учета
- талона учета
- чек-листа
- проверочного листа (списка контрольных вопросов)

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Орган местного самоуправления
- Правительство Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

Врачебная комиссия медицинской организации создается в медицинской организации в целях

- взаимодействия со средствами массовой информации
- рационального использования финансовых средств
- совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам
- внедрения в деятельность медицинской организации современных лечебно-диагностических технологий

Взаимодействие в работе с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития относят к +_____+ врачебной комиссии

- задачам
- цели
- миссии
- функции

Врачебная комиссия медицинской организации создается на основании приказа

- вышестоящего органа здравоохранения
- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- руководителя медицинской организации

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по

итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждает

- вышестоящего органа здравоохранения
- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- руководителя медицинской организации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Администрация ГБУЗ «Городской родильный дом №3» готовится к плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в рамках соблюдения наиболее значимых с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, изложенными в форме проверочного листа (списков контрольных вопросов) Приложения N 1 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11.02.2022 N 973. Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Городской родильный дом №3», ознакомившись со списком контрольных вопросов начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.
Нормативным документом, в котором регламентировано наличие на информационных стендах/официальном сайте медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, информация о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год, является

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является

- лицензия на медицинскую деятельность
- аккредитация медицинской организации
- договор со страховой медицинской организацией
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Федеральным законом, в котором регламентирована возможность пациентки получить платные медицинские услуги по ее желанию при оказании медицинской помощи, платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, является

- Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- Федеральный закон от 02.12.2013 N 326-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Нормативным документом, регламентирующим создание в медицинской организации условий (наличие оборудования) для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья, является

- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Нормативным документом, регламентирующим наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях (в случае, если

предполагается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну), является

- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Перечень основных документов, запрашиваемый при проверках работы врачебной комиссии Росздравнадзором, определен в

- приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказе Росздравнадзора от 11.02.2022 N 973 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказе Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности представлены в форме

- чек-листа
- талона учета
- листка учета
- проверочного листа (списка контрольных вопросов)

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- правительство Российской Федерации

- министерство здравоохранения Российской Федерации
- орган местного самоуправления
- федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Нормативным документом, регламентирующим создание локального акта в медицинской организации о порядке посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, является

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Документом, регламентирующим возможность отказа пациента от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, в оказании ему медицинской помощи, является

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Врачебная комиссия медицинской организации создается на основании приказа

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации

Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждает

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- территориального фонда обязательного медицинского страхования
- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Администрация ГБУЗ «Городская больница №11» готовится к плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности и организации медицинской помощи иностранным гражданам. Список контрольных вопросов к проверке касается недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью иностранным гражданам, изложенным в форме проверочного листа (списков контрольных вопросов) Приложения N 1 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11 февраля 2022 года N 973. Ознакомившись со списком контрольных вопросов сотрудники администрация ГБУЗ «Городская больница №11» начали подбор нормативной документации, которая поможет им провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.
Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации регламентирует

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"

Выдачу листков нетрудоспособности в медицинской организации иностранным гражданам регламентирует

- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Наличие в медицинской документации пациента письменного согласия от гражданина, в том числе и иностранного гражданина, или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, регламентирует

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Оказание медицинской помощи иностранным гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, на бесплатной основе установлено

- постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
- Федеральным законом от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Иностранные граждане, застрахованные в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках +_____+ страхования в соответствии с

- добровольного медицинского; Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- коммерческого; Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- обязательного медицинского; Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
- социального; Федеральным законом от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

В медицинской организации должны быть созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации в соответствии с

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

Требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности представлены в форме

- талона учета
- чек-листа
- листка учета
- проверочного листа (списка контрольных вопросов)

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- Правительство Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Орган местного самоуправления
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

Оказание медицинской помощи в плановой форме при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, регламентирует

- Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается

- в рамках социального страхования
- по договорам добровольного медицинского страхования
- на возмездной основе
- бесплатно

Пациент, в т.ч. иностранный гражданин, может отказаться от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования в оказании ему медицинской помощи в соответствии с

- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Перечень основных документов, запрашиваемый при проверках работы врачебной комиссии Росздравнадзором, определен в

- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ГБУЗ «Городской родильный дом №14» администрация готовится к плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности и организации медицинской помощи гражданам. Список контрольных вопросов к проверке касается недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью гражданам, изложенным в форме проверочного листа (списков контрольных вопросов) Приложения N 1 к приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11.02.2022 N 973. Ознакомившись со списком контрольных вопросов сотрудники администрация ГБУЗ «Городской родильный дом №14» начали подбор нормативной документации, которая поможет им провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита.
Соблюдение порядка и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регламентирует Федеральный закон

- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- от 01.12.2012 № 213-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Право пациента либо его законного представителя непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, регламентирует

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

Наличие в медицинской документации пациента письменного согласия от гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, регламентирует

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Наличие в медицинской организации информации в доступной для гражданина форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации, регламентирует Федеральный закон

- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- от 01.12.2012 № 213-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Наличие на информационных стендах медицинской организации памяток о правах и обязанностях пациентов, регламентирует Федеральный закон

- от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"
- от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

В медицинской организации должны быть созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации в соответствии с

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности представлены в форме

- проверочного листа (списка контрольных вопросов)
- талона учета
- чек-листа
- листка учета

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- орган местного самоуправления
- Правительство Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Получение пациентами в медицинской организации лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях при наличии показаний, регламентирует Федеральный закон

- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"

Наличие в медицинской документации пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, регламентирует Федеральный закон

- от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"
- от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Возможность отказа пациента от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, в оказании ему медицинской помощи, регламентирует

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)

- Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"

Возможность и порядок выбора медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинской организацией, находящейся за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, регламентирует Приказ Минздрава России

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"(с изм. и доп.)
- Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"

Условие ситуационной задачи

Ситуация
После перенесенной ОРВИ врач-педиатр ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1» разрешила ребенку-инвалиду Т. 6-ти лет посещать дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Кузнечик» с 01 марта 2021 года. Во время болезни за ребенком ухаживала бабушка, работающая уборщицей в ООО «МИИА». Ей был оформлен листок нетрудоспособности. + Однако 01 марта 2021 года детский сад закрылся на 3 недели на карантин по кори, выявленный у ребенка из соседней группы. Мать, работающая бухгалтером на заводе, обратилась с ребенком на прием к врачу для решения вопроса о выдаче ей листка нетрудоспособности. +
Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет выдается +_____+ лечения ребенка в амбулаторных условиях

- только на период антибактериального
- только на первые 7 дней
- на весь период
- на цикл

При заполнении раздела "Причина нетрудоспособности" листка нетрудоспособности в ячейках "код +____+ " у ребенка-инвалида указывают двузначный код

- 11

- 13
- 03
- 14

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается на весь срок карантина +_____+ членов(-ам) семьи

- неработающим
- застрахованным по программе социального страхования
- двум работающим
- одному из работающих

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, выдается

- врачом скорой медицинской помощи
- врачом-педиатром (лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком)
- участковым врачом-терапевтом взрослой поликлиники
- врачом общей практики

Продление листка нетрудоспособности на срок более чем пятнадцать календарных дней осуществляется по решению

- лечащего врача
- врачебной комиссии
- руководителя медицинской организации
- врача, прошедшего обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими +_____+ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе +_____+ нетрудоспособности

- сертификацию; полной
- аттестацию; постоянной
- лицензию; временной
- аккредитацию; стойкой

Записи в листке нетрудоспособности выполняют на +_____+ языке, печатными +_____+ буквами, чернилами +_____+ цвета, либо с применением печатающих устройств

- государственном; маленькими; ультрамаринового
- национальном; строчными; синего
- латинском; прописными; фиолетового

- русском; заглавными; черного

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности взамен ранее выданного листка на бумажном носителе оформляется +_____+ листка нетрудоспособности, либо формируется +_____+ листка нетрудоспособности в виде электронного документа

- копия; скриншот
- дублет; копия
- ксерокопия; дублет
- дубликат; дубликат

Врачебная комиссия (подкомиссия) по экспертизе временной нетрудоспособности должна состоять из врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы +_____+ нетрудоспособности

- временной
- постоянной
- стойкой
- эпизодической

При заполнении раздела "заполняется врачом медицинской организации" листка нетрудоспособности в ячейках (поле) листка нетрудоспособности "код" при карантине указывают двузначный код

- 03
- 02
- 01
- 04

При оформлении листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается +_____+ больного члена семьи, во вторых двух ячейках (поле) листка нетрудоспособности указывается число полных месяцев

- биологический возраст
- дееспособный возраст
- календарный возраст
- число полных лет

При оформлении листка нетрудоспособности по болезни или карантину ребенка в строке "родственная связь" указывается соответствующий двухзначный код: +__+ - мать (мачеха)

- биологический возраст
- дееспособный возраст
- календарный возраст

- число полных лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация
После перенесенной ОРВИ врач-педиатр ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1» разрешила ребенку-инвалиду Т. 8-ти лет, ученице 2 класса, посещать муниципальное образовательное учреждение «Средняя образовательная школа №12» с 01 марта 2021 года. Во время болезни за ребенком ухаживала бабушка, работающая уборщицей в ООО «МИИА». Ей был оформлен листок нетрудоспособности. Однако 01 марта 2021 года в школе объявлен карантин по кори на 3 недели. Мать, работающая бухгалтером на заводе, обратилась с ребенком на прием к врачу для решения вопроса о выдаче ей листка нетрудоспособности.
Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет выдается +_____+ лечения ребенка в амбулаторных условиях

- только на первые 7 дней
- на цикл
- только на период антибактериального
- за весь период

При заполнении раздела "Причина нетрудоспособности" листка нетрудоспособности в ячейках "код +__+ " у ребенка-инвалида указывают двузначный код

- 03
- 14
- 13
- 11

При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, листок нетрудоспособности выдается врачом +_____+ , а в случае его отсутствия

- травматологом; заведующим отделением
- инфекционистом; лечащим врачом (фельдшером)
- педиатром; фельдшером смотрового кабинета
- хирургом; председателем врачебной комиссии

Формировать(выдавать) листки нетрудоспособности имеют право юридические лица

- независимо от организационно-правовой формы
- только подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации

- только работающие в системе обязательного медицинского страхования
- только имеющие статус государственных

Продление листка нетрудоспособности на срок более, чем на пятнадцать календарных дней, осуществляется по решению

- руководителя медицинской организации
- врача, прошедшего обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- лечащего врача
- врачебной комиссии

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется медицинскими организациями, имеющими +_____+ на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе +_____+ нетрудоспособности

- сертификацию; полной
- аккредитацию; стойкой
- лицензию; временной
- аттестацию; постоянной

Записи в листке нетрудоспособности выполняют на +_____+ языке, печатными +_____+ буквами, чернилами +_____+ цвета, либо с применением печатающих устройств

- латинском; прописными; фиолетового
- русском; заглавными; черного
- национальном; строчными; синего
- государственном; маленькими; ультрамаринового

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности взамен ранее выданного листка на бумажном носителе оформляется +_____+ листка нетрудоспособности, либо формируется +_____+ листка нетрудоспособности в форме электронного документа

- дубликат; дубликат
- копия; скриншот
- ксерокопия; дублет
- дублет; копия

Врачебная комиссия (подкомиссия) по экспертизе временной нетрудоспособности должна состоять из врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы +_____+ нетрудоспособности

- временной
- постоянной

- эпизодической
- стойкой

При заполнении раздела "заполняется врачом медицинской организации" листка нетрудоспособности в ячейках (поле) листка нетрудоспособности "код" при карантине указывают двузначный код

- 03
- 01
- 04
- 02

При оформлении листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи в строке "возраст (лет/мес.)" в первых двух ячейках указывается +_____+ больного члена семьи, во вторых двух ячейках (поле) листка нетрудоспособности указывается число полных месяцев

- число прожитых лет
- биологический возраст
- календарный возраст
- число полных лет

При оформлении листка нетрудоспособности по болезни или карантину ребенка в строке "родственная связь" указывается соответствующий двухзначный код: +__+ - мать (мачеха)

- число прожитых лет
- биологический возраст
- календарный возраст
- число полных лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в С-ом крае среднегодовая численность населения составила 2790000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 30500 чел.; 33000 чел. умерли. В С-ом крае в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 45,3% всех случаев смерти, внешних причин – 16,2%, новообразований – 11,9%, болезней нервной системы – 4,3%, болезней органов дыхания – 1,4%, болезни органов пищеварения - 1,3. В течение года 57200 чел. выехали из С-го края на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 59300 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 2100 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой,

естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований – 16,3% (2 ранговое место), внешних причин – 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).

Значение коэффициента рождаемости населения в С-ом крае в отчетном году составило +_____+‰

- 12,6
- 10,9
- 11,0
- 8,1

Значение коэффициента смертности населения С-го края в отчетном году составило +_____+‰

- 11,4
- 11,8
- 14,0
- 12,9

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости, коэффициентом(-а) смертности

- сумму
- разность между
- произведение
- частное

В отчетном году в С-ом крае коэффициент естественного прироста (убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- убывающее; 3,1
- отрицательное; -0,9
- нейтральное; 0
- положительное; +0,9

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в С-ий край в течение года называется +_____+ миграции

- кредит
- дебит
- марьяж
- сальдо

На основании того, что в отчетном году в С-ом крае разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 2100 человек, сальдо миграции было

- отрицательным
- нейтральным
- положительным
- убывающим

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения С-го края

- осталась на прежнем уровне
- увеличилась
- сократилась
- не превысила показатель предыдущего года

В отчетном году в С-ом крае в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения С-ого края новообразования занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 2; 1

- 3; 2
- 4; 3
- 1; 3

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения С-ого края внешние причины занимали +____+ ранговое место, в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 2
- 4; 2
- 3; 4
- 2; 3

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения С-ого края болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, что

- 1; 2
- 4; 2
- 3; 4
- 2; 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в К-ом крае среднегодовая численность населения составила 5628000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 62400 чел.; 68100 чел. умерли. В К-ом крае в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 44,9% всех случаев смерти, новообразований - 19,1%, внешних причин - 18,3%, болезней нервной системы – 5,9%, болезней органов дыхания – 1,4%. В течение года 15900 чел. выехали из К-го края на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 26100 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 10200 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения в К-ом крае в отчетном году составило +_____+ ‰

- 11,0

- 12,6
- 8,1
- 10,9

Значение коэффициента смертности населения К-го края в отчетном году составило +_____+ ‰

- 11,4
- 12,1
- 12,9
- 14,0

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- разность между
- произведение
- частное
- сумму

В отчетном году в К-ом крае коэффициент естественного прироста (убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+ ‰

- положительное; {plus}0,9
- убывающее; 3,1
- нейтральное; 0
- отрицательное; -1,1

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в К-ий край в течение года называется +_____+ миграции

- кредит
- дебит
- марьяж
- сальдо

На основании того, что в отчетном году в К-ом крае разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 10200 человек, сальдо миграции было

- отрицательным
- нейтральным
- убывающим
- положительным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения К-го края

- увеличилась
- сократилась
- осталась на прежнем уровне
- не превысила показатель предыдущего года

В отчетном году в К-ом крае в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 4; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения в К-ом крае новообразования занимали +____+ ранговое место; что

- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 2; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует уровню смертности от внешних причин

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения в К-ом крае внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 3; выше аналогичного показателя по РФ
- 4; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; ниже аналогичного показателя по РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения К-го края болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, что

- 3; выше аналогичного показателя по РФ
- 4; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; ниже аналогичного показателя по РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Р-ой области среднегодовая численность населения составила 4270000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 38181 чел.; 56021 чел. умерли. В Р-ой области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 47,0% всех случаев смерти, внешних причин - 18,3%, новообразований - 15,2%, болезней нервной системы – 6.2%, болезней органов дыхания – 2,1%. В течение года 17010 чел. выехали из Р-ой области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 25800 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 8790 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Р-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения Р-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 12,6
- 8,1
- 8,9
- 10,9

Значение коэффициента смертности населения Р-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 13,1
- 14,0
- 12,9
- 11,4

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Р-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Р-ой области для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- произведение
- частное
- разность между
- сумму

В отчетном году в Р-ой области коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- нейтральное; 0
- положительное; 0,9
- убывающее; 3,1
- отрицательное; - 4,2

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в Р-ой область в течение года называется +_____+ миграции

- марьяж
- кредит
- дебит
- сальдо

На основании того, что в отчетном году в Р-ой области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 8790 человек, сальдо миграции было

- положительным

- убывающим
- отрицательным
- нейтральным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Р-ой области

- увеличилась
- сократилась
- осталась на прежнем уровне
- не превысила показатель предыдущего года

В отчетном году в Р-ой области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Р-ой области новообразования занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 4; 4
- 3; 2
- 2; 3
- 1; 1

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Р-ой области внешние причины занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 2
- 4; 1
- 2; 3
- 3; 2

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Р-ой области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 2
- 4; 1
- 2; 3
- 3; 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Республике И. среднегодовая численность населения составила 510000 чел. В течение года в регионе 6880 чел. родилось живыми; 3550 чел. умерли. В Республике И. в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 38,1% всех случаев смерти, внешних причин - 6,4%, новообразований - 11,3%, болезней органов дыхания – 2,1%, болезней органов пищеварения – 1,5%. В течение года 2810 чел. выехали из Республики И. на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 2450 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 360 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. Справочный материал: В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения Республики И. в отчетном году составило +_____+‰

- 8,1
- 12,6
- 10,9
- 13,4

Значение коэффициента смертности населения Республики И. в отчетном году составило +_____+‰

- 6,9
- 12,9
- 11,4
- 4,0

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- разность между
- частное
- сумму
- произведение

В отчетном году в Республике И. коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+ ‰

- нейтральное; 0
- убывающее; 3,1
- отрицательное; -4,5
- положительное; {plus}6,5

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом прибывших и числом выбывших в Республику И. в течение года называется +_____+ миграции

- сальдо
- кредит
- марьяж
- дебит

На основании того, что в отчетном году в Республике И. разность между числом прибывших и числом выбывших в абсолютных величинах составила 360 человек, сальдо миграции было

- положительным
- нейтральным
- убывающим
- отрицательным

Анализ показателей естественного прироста и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Республики И.

- не превысила показатель предыдущего года
- увеличилась
- осталась на прежнем уровне
- сократилась

В отчетном году в Республике И. в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики И. новообразования занимали +____+ ранговое место; что

- 3; соответствует уровню смертности от внешних причин
- 1; ниже аналогичного показателя в РФ
- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 2; выше аналогичного показателя в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики И. внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 4; выше аналогичного показателя в РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 3; ниже аналогичного показателя в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики И. болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 4; выше аналогичного показателя в РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 3; ниже аналогичного показателя в РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в А-ой области среднегодовая численность населения составила 1005000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 11119 чел.; 11525 чел. умерли. В А-ой области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,8% всех случаев

смерти, внешних причин - 10,2%, новообразований - 11,4%, болезней нервной системы – 5,1%, болезней органов дыхания – 1,9%. В течение года 24890 чел. выехали из А-ой области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 19370 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 5520 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. Справочный материал: В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).

Значение коэффициента рождаемости населения А-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 8,1
- 10,9
- 11,1
- 12,6

Значение коэффициента смертности населения А-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 11,8
- 12,9
- 14,0
- 11,5

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить

+_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- сумму
- разность между
- произведение
- частное

В отчетном году в А-ой области коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- отрицательное; -0,4
- нейтральное; 0
- положительное; +0,9
- убывающее; 3,1

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в А-ою область в течение года называется +_____+ миграции

- кредит
- сальдо
- дебит
- марьяж

На основании того, что в отчетном году в А-ой области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 5520 человек, сальдо миграции было

- убывающим
- нейтральным
- отрицательным
- положительным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения А-ой области

- осталась на прежнем уровне
- сократилась
- не превысила показатель предыдущего года
- увеличилась

В отчетном году в А-ой области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ

- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения А-ой области новообразования занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 2; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения А-ой области внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения А-ой области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, что

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Т-ой области среднегодовая численность населения составила 1010000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 7500 чел.; 12300 чел. умерли. В Т-ой области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 45,8% всех случаев смерти, внешних причин - 10,4%, новообразований - 19,2%, болезней нервной системы – 4,2%, болезней органов дыхания – 1,8%. В течение года 46400 чел. выехали из Т-ой области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 36500 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 9900 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой,

естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9%(3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).

Значение коэффициента рождаемости населения Т-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 12,6
- 8,1
- 10,9
- 7,4

Значение коэффициента смертности населения Т-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 14,0
- 11,8
- 12,1
- 12,9

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области для расчета коэффициента естественного(-ой) прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- разность между
- частное
- сумму
- произведение

В отчетном году в Т-ой области коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- отрицательное; -4,7
- положительное; {plus}0,9
- нейтральное; 0
- убывающее; 3,1

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в Т-ую область в течение года называется +_____+ миграции

- сальдо
- кредит
- дебит
- марьяж

На основании того, что в отчетном году в Т-ой области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 9900 человек, сальдо миграции было

- положительным
- убывающим
- отрицательным
- нейтральным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Т-ой области

- не превысила показатель предыдущего года
- сократилась
- осталась на прежнем уровне
- увеличилась

В отчетном году в Т-ой области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Т-ой области новообразования занимали +____+ ранговое место, в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 2; 3
- 1; 4
- 4; 1
- 2; 2

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Т-ой области внешние причины занимали +____+ ранговое место, в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 1
- 3; 3
- 4; 4
- 3; 2

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Т-ой области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, что

- 1; 1
- 3; 3
- 4; 4
- 3; 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в О-ой области среднегодовая численность населения составила 1050000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 5982 чел.; 11360 чел. умерли. В О-ой области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,8% всех случаев смерти, внешних причин –17,1%, новообразований - 14,7%, болезней нервной системы – 4,5%, болезней органов пищеварения – 2,1%,болезней органов дыхания – 1,8%. В течение года 19000 чел. выехали из О-ой области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 18500 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 500 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра О-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения О-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 8,1
- 10,9
- 5,6
- 12,6

Значение коэффициента смертности населения О-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 10,8
- 14,0
- 12,9
- 11,8

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра О-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому

- интенсивным; их можно сравнивать в динамике
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра О-ой области для расчета коэффициента естественного прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- сумму
- произведение
- частное
- разность между

В отчетном году в О-ой области коэффициент естественного(-ой) прироста (убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- нейтральное; 0
- убывающее; 3,1
- отрицательное; -5,2
- положительное; {plus}0,9

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в О-ую область в течение года называется +_____+ миграции

- сальдо
- марьяж
- кредит
- дебит

На основании того, что в отчетном году в О-й области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 500 человек, сальдо миграции было

- положительным
- нейтральным
- отрицательным
- убывающим

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения О-ой области

- осталась на прежнем уровне
- не превысила показатель предыдущего года
- сократилась
- увеличилась

В отчетном году в О-ой области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения О-ой области новообразования занимали +____+ ранговое место, а в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 2
- 2; 3
- 4; 1
- 1; 4

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения О-ой области внешние причины занимали +____+ ранговое место, а в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 4
- 1; 1
- 2; 3
- 4; 5

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения О-ой области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, а в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 4
- 1; 1
- 2; 3
- 4; 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в К-ой области среднегодовая численность населения составила 633000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 6345 чел.; 8229 чел. умерли. В К-ой области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,6% всех случаев смерти, новообразований - 12,7%, внешних причин –11,1%, болезней нервной системы – 4,1%,болезней органов пищеварения – 1,9%, болезней органов дыхания – 1,7%. В течение года 7200 чел. выехали из К-ой области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 3620 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 2580 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения К-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 12,6
- 10,9
- 8,1
- 10,0

Значение коэффициента смертности населения К-ой области в отчетном году составило +_____+ ‰

- 13,0
- 12,9
- 11,8
- 14,0

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области для расчета коэффициента естественного прироста(убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- частное
- разность между
- сумму
- произведение

В отчетном году в К-ой области коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- нейтральное; 0
- отрицательное; -3,0
- положительное; {plus}0,9
- убывающее; 3,1

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в К-ую область в течение года называется +_____+ миграции

- дебит
- марьяж
- сальдо
- кредит

На основании того, что в отчетном году в К-ой области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила -2580 человек, сальдо миграции было

- убывающим
- нейтральным
- отрицательным
- положительным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения К-ой области

- осталась на прежнем уровне
- не превысила показатель предыдущего года
- увеличилась
- сократилась

В отчетном году в К-ой области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения К-ой области новообразования занимали +____+ ранговое место, что

- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения К-ой области внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; ниже аналогичного показателя по РФ
- 3; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения К-ой области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место, а в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; ниже аналогичного показателя по РФ
- 3; выше аналогичного показателя по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Ч-ской республике среднегодовая численность населения составила 1210000 чел. В течение года в регионе 14770 чел. родилось живыми; 13500 чел. умерли. В Ч-ской республике в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,1% всех случаев смерти, внешних причин - 9,2%, новообразований - 13,9%, болезней органов дыхания – 6,2%, болезней органов пищеварения – 1,9%. В течение года 8900 чел. выехали из Ч-ской республике области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж;10500 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 1600 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-ской республики было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения Ч-ской республики в отчетном году составило +_____+‰

- 10,9
- 12,6
- 12,2
- 8,1

Значение коэффициента смертности населения Ч-ской республики в отчетном году составило +_____+ ‰

- 12,9
- 14,0
- 11,4
- 11,1

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-ской республики необходимо учитывать, что

коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных группах населения

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-ской республики для расчета коэффициента естественного прироста(убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- частное
- сумму
- разность между
- произведение

В отчетном году в Ч-ской республике коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+ ‰

- положительное; 1,1
- нейтральное; 0
- отрицательное; -4,5
- убывающее; 3,1

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в Ч.-скую республику в течение года называется +_____+ миграции

- дебит
- сальдо
- кредит
- марьяж

На основании того, что в отчетном году в Ч.-ской республике разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 1600 человек, сальдо миграции было

- убывающим
- положительным
- отрицательным

- нейтральным

Анализ показателей естественного прироста и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Ч-ской республики

- сократилась
- не превысила показатель предыдущего года
- осталась на прежнем уровне
- увеличилась

В отчетном году в Ч-ской республике в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Ч-ской республике новообразования занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 2; 3
- 4; 4
- 2; 2
- 1; 1

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Ч-ской республике внешние причины занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 2
- 4; 1
- 3; 3
- 3; 2

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Ч-ской республике болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; 2
- 4; 1
- 3; 3
- 3; 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Республике Д. среднегодовая численность населения составила 3111350 чел. В течение года в регионе 45100 чел. родилось живыми; 15050 чел. умерли. В республике Д-н в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 38,1% всех случаев смерти, внешних причин - 9,1%, новообразований - 11,3%, болезней органов дыхания – 2,1%, болезней органов пищеварения – 2,3%. В течение года 56500 чел. выехали из Республики Д. на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 45680 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 10920 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения Республики Д. в отчетном году составило +_____+ ‰

- 14,5
- 10,9
- 8,1
- 12,6

Значение коэффициента смертности населения Республики Д. в отчетном году составило +_____+ ‰

- 11,4
- 4,0
- 4,8
- 12,9

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. для расчета коэффициента естественного прироста(убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- частное
- произведение
- сумму
- разность между

В отчетном году в Республике Д. коэффициент естественного прироста(убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+ ‰

- отрицательное; -4,5
- убывающее; 3,1
- положительное; {plus}9,7
- нейтральное; 0

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в Республику Д. в течение года называется +_____+ миграции

- марьяж
- сальдо
- кредит
- дебит

На основании того, что в отчетном году в Республике Д. разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила - 10820 человек, сальдо миграции было

- нейтральным
- положительным
- отрицательным
- убывающим

Анализ показателей естественного прироста и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Республики Д.

- не превысила показатель предыдущего года
- увеличилась
- сократилась
- осталась на прежнем уровне

В отчетном году в Республике Д. в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики Д. новообразования занимали +____+ ранговое место; что

- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 2; ниже аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики Д. внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики Д. болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 1; соответствует уровню смертности от болезней системы кровообращения
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический

диспансер» было поручено выполнить сравнительный анализ первичной заболеваемости населения В.-ской области и Российской Федерации злокачественными новообразованиями в отчетном году, подготовить по его результатам справку. Среднегодовая численность взрослого населения В.-ской области в отчетном году составила 1465000 чел., в т.ч. 673900 мужчин и 791100 женщин. В течение календарного года в группе мужчин впервые в жизни установлен диагноз 2859 злокачественных новообразований (в т.ч. 483 случаев новообразований трахеи, бронхов, легкого; 425 случаев новообразований предстательной железы; 291 случаев новообразований кожи); в группе женщин – 3387 злокачественных новообразований (в т.ч. 706 случаев новообразований молочной (грудной) железы; 495 случаев новообразований кожи; 269 случаев новообразований тела матки). Из всего количества впервые обнаруженных в отчетном году у населения В.-ской области злокачественных новообразований на первой (I) стадии были выявлены 1911 новообразований; на второй (II) стадии – 1612 новообразований; на третьей (III) стадии – 1140 новообразований; на четвертой (IV) стадии – 1270 новообразований; в 313 случаях стадия новообразования не была установлена. В 1705 случаях новообразования были выявлены медицинскими работниками активно. В отчетном году в В.-ской области 527 пациентов из 5931-гос впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, взятого под диспансерное наблюдение в предыдущем году, умерли в течение календарного года с момента установления диагноза. Справочный материал: В отчетном году в России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения преобладали: опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,9%), предстательной железы (14,9%), кожи (10,2%). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения преобладали: рак молочной железы (20,9%); новообразования кожи (14,6%), тела матки (8,0%).

Учетной единицей первичной заболеваемости населения является

- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном календарном году
- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания
- факт обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию
- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре по поводу любого заболевания

Уровень первичной заболеваемости населения В.-ской области злокачественными новообразованиями в отчетном году составил +_____+ на 100000 населения

- 346,9
- 426,3
- 289,1
- 511,6

Коэффициент первичной заболеваемости населения относятся к величинам +_____+ , и поэтому он

- соотношения; не может быть использован для сопоставления в различных возрастных группах населения
- наглядности; не может быть использован для сопоставления в гендерных группах
- экстенсивным; не может быть использован для сопоставления на различных территориях
- интенсивным; может быть использован для сравнения в динамике

Для графического отображения значений показателя первичной заболеваемости в динамике уместно использовать

- круговые диаграммы
- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы

В отчетном году злокачественные новообразования кожи в нозологической структуре причин первичной заболеваемости мужского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место; Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 2; 1
- 4; 5
- 1; 2
- 3; 3

Нозологическая структура первичной заболеваемости населения относятся к величинам

- наглядности
- соотношения
- экстенсивным
- интенсивным

Для графического отображения нозологической структуры первичной заболеваемости населения уместно использовать

- слоевые диаграммы
- скатерограммы
- секторные круговые диаграммы
- линейные диаграммы

В отчетном году значение коэффициента первичной заболеваемости женского населения В.-ской области новообразованиями молочной

(грудной) железы составило +_____+ на 100000 женского населения; новообразованиями кожи составило +_____+ на 100000 женского населения

- 102,0; 78,3
- 119,3; 74,5
- 89,2; 62,6
- 45,7; 90,1

В отчетном году в В.-ской области +___+ % всех новообразований были обнаружены на поздней (IV) стадии

- 10,2
- 20,3
- 31,2
- 8,9

В отчетном году в В.-ской области +___+ % всех новообразований были выявлены активно

- 121,9
- 12,2
- 27,3
- 22,2

В отчетном году в В.-ской области значение коэффициента одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями составило +____+ %

- 8,9
- 6,7
- 3,1
- 12,7

Источником информации для расчета показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями являются данные формы федерального статистического наблюдения N +____+ «+_____+»

- 8,9
- 6,7
- 3,1
- 12,7

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» было поручено рассчитать показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского и женского населения В.-ской области в отчетном году, сравнить полученные данные между собой и с данными по Российской Федерации. Среднегодовая численность взрослого населения В.-ской области в отчетном году составила 1 465 000 чел., в т.ч. 673 900 мужчин и 791 100 женщин. В течение календарного года в группе мужчин впервые в жизни установлен диагноз 2859 злокачественных новообразований (в т.ч. 483 случаев новообразований трахеи, бронхов, легкого; 425 случаев новообразований предстательной железы; 291 случаев новообразований кожи, 197 случаев новообразований пищеварительной системы); в группе женщин – 3387 злокачественных новообразований (в т.ч. 706 случаев новообразований молочной (грудной) железы; 495 случаев новообразований кожи; 269 случаев новообразований тела матки, 156 случаев новообразований пищеварительной системы). У детского населения (0-14 лет) В.-ской области в отчетном году уровень первичной заболеваемости составил - 71,6 на 100 тыс. детского населения. *Справочный материал:* В отчетном году уровень первичной заболеваемости взрослого населения РФ злокачественными новообразованиями составил 353,7 на 100 тыс. населения, детского населения (0-14 лет) - 81,1 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения преобладали: опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,9%), предстательной железы (14,9%), кожи (10,2%). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения преобладали: рак молочной железы (20,9%); новообразования кожи (14,6%), тела матки (8,0%).

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» необходимо руководствоваться тем, что учетной единицей первичной заболеваемости населения является

- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном календарном году
- факт обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию
- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре или поликлинике по поводу любого заболевания

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения В.-ской области злокачественными новообразованиями в отчетном году составил +_____+ на 100 тыс. населения

- 346,9
- 511,6
- 289,1
- 426,3

Коэффициент первичной заболеваемости населения относят к величинам +_____+, поэтому он

- интенсивным; может быть использован для сравнения в динамике
- наглядности; не может быть использован для сопоставления в гендерных группах
- экстенсивным; не может быть использован для сопоставления на различных территориях
- соотношения; не может быть использован для сопоставления в различных возрастных группах населения

Для графического отображения значений показателей первичной заболеваемости в динамике медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» уместно использовать

- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- круговые диаграммы

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения В.-ской области злокачественными новообразованиями в отчетном году

- ниже аналогичного показателя в РФ
- ниже, чем показатель заболеваемости детского населения в РФ
- соответствует среднероссийскому показателю
- выше аналогичного показателя в РФ

В отчетном году злокачественные новообразования молочной (грудной) железы в нозологической структуре причин первичной заболеваемости женского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место

- 2
- 1
- 4
- 3

В отчетном году злокачественные новообразования пищеварительной системы в нозологической структуре причин первичной заболеваемости женского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место, что соответствует аналогичному показателю у мужского населения

- 1
- 3
- 2
- 4

В отчетном году злокачественные новообразования тела матки в нозологической структуре причин первичной заболеваемости женского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место

- 1
- 4
- 3
- 2

В отчетном году злокачественные новообразования кожи в нозологической структуре причин первичной заболеваемости женского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место

- 1
- 2
- 4
- 3

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» следует руководствоваться тем, что нозологическая структура первичной заболеваемости населения относится к величинам

- интенсивным
- соотношения
- наглядности
- экстенсивным

Для графического отображения нозологической структуры первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер уместно использовать

- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы
- скатерограммы

Уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения (0-14 лет) В.-ской области

- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы
- скатерограммы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отчетном году в Республике М. среднегодовая численность населения составила 790830 чел. В течение года в регионе родилось живыми 5056 чел.; 8822 чел. умерли. В Республике М. в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 30,7% всех случаев смерти, внешних причин - 7,2%, новообразований - 13,8%, болезней нервной системы – 5,3%, болезней органов дыхания – 1, 8%. В течение года 8690 чел. выехали из Республики М. на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 7300 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 1390 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. *Справочный материал:* В отчетном году в России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).
Значение коэффициента рождаемости населения Республики М. в отчетном году составило +_____+ ‰

- 6,3
- 10,9
- 8,1
- 12,6

Значение коэффициента смертности населения Республики М. в отчетном году составило +_____+ ‰

- 11,1
- 14,0
- 12,9
- 11,4

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+, поэтому их

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения

- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; можно сравнивать в динамике

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. для расчета коэффициента естественного прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- сумму
- разность между
- частное
- произведение

В отчетном году в Республики М. коэффициент естественного прироста (убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- нейтральное; 0
- убывающее; 3,1
- положительное; {plus}0,9
- отрицательное; - 4,8

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в Республики М. в течение года называется +_____+ миграции

- марьяж
- кредит
- сальдо
- дебит

На основании того, что в отчетном году в Республики М. разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила 1390 человек, сальдо миграции было

- убывающим
- нейтральным
- положительным
- отрицательным

Анализ показателей естественной убыли и сальдо миграции свидетельствует о том, что в отчетном году численность населения Республики М.

- сократилась
- не превысила показатель предыдущего года

- увеличилась
- осталась на прежнем уровне

В отчетном году в Республике М. в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики М. новообразования занимали +____+ ранговое место; что

- 1; выше аналогичного показателя по РФ
- 4; соответствует уровню смертности от внешних причин
- 2; ниже аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует аналогичному показателю в РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики М. внешние причины занимали +____+ ранговое место, что

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; выше аналогичного показателя по РФ
- 4; соответствует уровню смертности от болезней органов дыхания
- 3; выше аналогичного показателя по РФ

В отчетном году в нозологической структуре причин смерти населения Республики М. болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; что

- 3; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 1; выше аналогичного показателя по РФ
- 4; соответствует уровню смертности от болезней органов дыхания
- 3; выше аналогичного показателя по РФ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» было поручено рассчитать показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского и женского населения В.-ской области в отчетном году, сравнить полученные данные между собой и с данными по Российской Федерации. Среднегодовая численность взрослого населения В.-ской области в отчетном году составила 1 465 000 чел., в т.ч. 673

900 мужчин и 791 100 женщин. В течение календарного года в группе мужчин впервые в жизни установлен диагноз 2859 злокачественных новообразований (в т.ч. 483 случаев новообразований трахеи, бронхов, легкого; 425 случаев новообразований предстательной железы; 291 случаев новообразований кожи, 197 случаев новообразований пищеварительной системы); в группе женщин – 3387 злокачественных новообразований (в т.ч. 706 случаев новообразований молочной (грудной) железы; 495 случаев новообразований кожи; 269 случаев новообразований тела матки, 156 случаев новообразований пищеварительной системы). У детского населения (0-14 лет) В.-ской области в отчетном году уровень первичной заболеваемости составил - 71,6 на 100 тыс. детского населения. *Справочный материал:* В отчетном году уровень первичной заболеваемости взрослого населения РФ злокачественными новообразованиями составил 353,7 на 100 тыс. населения, детского населения (0-14 лет) - 81,1 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения преобладали: опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,9%), предстательной железы (14,9%), кожи (10,2%). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения преобладали: рак молочной железы (20,9%); новообразования кожи (14,6%), тела матки (8,0%).

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» необходимо руководствоваться тем, что учетной единицей первичной заболеваемости населения является

- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания
- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре или поликлинике по поводу любого заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном календарном году
- факт обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения В.-ской области злокачественными новообразованиями в отчетном году составил +_____+ на 100 тыс. населения

- 289,1
- 426,3
- 346,9
- 511,6

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» необходимо руководствоваться тем, что коэффициент первичной заболеваемости населения относят к величинам +_____+, и поэтому он

- наглядности; не может быть использован для сопоставления в гендерных группах
- экстенсивным; не может быть использован для сопоставления на различных территориях
- интенсивным; может быть использован для сравнения в динамике
- соотношения; не может быть использован для сопоставления в различных возрастных группах населения

Для графического отображения значений показателей первичной заболеваемости в динамике медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» уместно использовать

- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- круговые диаграммы

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения В.-ской области злокачественными новообразованиями в отчетном году

- выше аналогичного показателя в РФ
- ниже аналогичного показателя в РФ
- соответствует среднероссийскому показателю
- ниже, чем показатель заболеваемости детского населения в РФ

В нозологической структуре причин первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения В.-ской области новообразования трахеи, бронхов, легкого занимали +____+ ранговое место

- 2
- 1
- 4
- 3

В нозологической структуре причин первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения В.-ской области новообразования предстательной железы занимали +____+ ранговое место

- 2
- 1
- 3
- 4

В отчетном году злокачественные новообразования кожи в нозологической структуре причин первичной заболеваемости мужского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место

- 1
- 4
- 3
- 2

В отчетном году злокачественные новообразования пищеварительной системы в нозологической структуре причин первичной заболеваемости мужского населения В.-ской области занимали +____+ ранговое место

- 4
- 1
- 2
- 3

Медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер» следует руководствоваться тем, что нозологическая структура первичной заболеваемости населения относится к величинам

- экстенсивным
- соотношения
- интенсивным
- наглядности

Для графического отображения нозологической структуры первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями медицинским статистикам ГБУЗ «В.-ский областной онкологический диспансер уместно использовать

- слоевые диаграммы
- скатерограммы
- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы

Уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения (0-14 лет) В.-ской области

- слоевые диаграммы
- скатерограммы
- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Сотрудникам отдела медицинской статистики ГУЗ N.-ской области «N.-ский областной противотуберкулезный диспансер» было поручено оценить эпидемическую ситуацию в регионе по туберкулезу и сравнить ее с эпидемической ситуацией по Российской Федерации в целом. Среднегодовая численность взрослого населения N.-ской области в отчетном году составила 964000 чел., в т.ч. 453100 мужчин и 510900 женщин. В течение календарного года у 270 мужчин впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза (в т.ч. 258 случаев туберкулеза органов дыхания, 4 случая туберкулеза мозговых оболочек и ЦНС, 5 случаев туберкулеза костей и суставов, 2 случая туберкулеза мочеполовых органов, 1 случай туберкулеза периферических лимфоузлов). Среди женского населения региона диагноз туберкулеза впервые в жизни был установлен в 160 случаях (в т.ч. 145 случаев туберкулеза органов дыхания, 4 случая туберкулеза мозговых оболочек и ЦНС, 7 случаев туберкулеза костей и суставов, 3 случая туберкулеза мочеполовых органов, 1 случай туберкулеза периферических лимфоузлов). В том же году 70 жителей N.-ской области умерли от туберкулеза. Справочный материал: В отчетном году уровень первичной заболеваемости населения РФ всеми формами туберкулеза составил 40,4 на 100 тыс. населения, в т.ч. мужского – 65,0 на 100 тыс. мужского населения, женского – 26,7 на 100 тыс. женского населения, детского населения (0-17 лет) - 3,3 на 100 тыс. детского населения. Значение коэффициента смертности населения от туберкулеза составило 5,5 на 100 тыс. населения.
При расчете значения коэффициента первичной заболеваемости населения учетной единицей является

- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре или поликлинике по поводу любого заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном календарном году
- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания
- факт обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию

Уровень первичной заболеваемости населения N.-ской области всеми формами туберкулеза в отчетном году составил +_____+ на 100 тыс. населения

- 44,6
- 28,1
- 31,3
- 59,6

Коэффициент первичной заболеваемости населения относят к величинам

- наглядности

- экстенсивным
- интенсивным
- соотношения

Для графического отображения значений показателей первичной заболеваемости населения N.-ской области туберкулезом в динамике уместно использовать

- скатерограммы
- линейные диаграммы
- слоевые диаграммы
- круговые диаграммы

Значение показателя первичной заболеваемости взрослого населения N.-ской области всеми формами туберкулеза в отчетном году

- соответствует среднероссийскому показателю
- ниже аналогичного показателя в РФ
- выше значения аналогичного показателя в РФ
- ниже, чем показатель первичной заболеваемости детского населения в РФ

В отчетном году в N.-ской области на долю внелегочных форм туберкулеза приходилось +_____+ процентов вновь выявленных случаев туберкулеза в мужской популяции и +_____+ процентов – в женской популяции

- 4,4; 9,4
- 2,3; 8,7
- 5,7; 1,2
- 2,9; 10,1

В отчетном году туберкулез мозговых оболочек и ЦНС в нозологической структуре причин первичной заболеваемости мужского населения N.-ской области внелегочным туберкулезом занимал +____+ ранговое место

- 3
- 1
- 4
- 2

В отчетном году туберкулез костей и суставов в нозологической структуре причин первичной заболеваемости женского населения N.-ской области внелегочным туберкулезом занимал +____+ ранговое место

- 4
- 1
- 2
- 3

Медицинским статистикам ГУЗ N.-ской области «N.-ский областной противотуберкулезный диспансер» следует руководствоваться тем, что нозологическая структура первичной заболеваемости населения относится к величинам

- наглядности
- соотношения
- интенсивным
- экстенсивным

Медицинским статистикам ГУЗ N.-ской области «N.-ский областной противотуберкулезный диспансер» для графического отображения нозологической структуры первичной заболеваемости населения региона формами туберкулеза следует использовать

- линейные диаграммы
- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- секторные круговые диаграммы

В Российской Федерации разработка материалов о смертности населения по причинам основана на данных +_____+ (форма +_____+)

- протоколов патологоанатомического вскрытия; 013/у
- актов судебно-медицинского исследования трупа; 171/у
- заключений эксперта (экспертизы трупа); 170/у
- медицинских свидетельств о смерти; 106/у

Уровень смертности населения N.-ской области от туберкулеза в отчетном году составил +____+ на 100 тыс. населения, что

- протоколов патологоанатомического вскрытия; 013/у
- актов судебно-медицинского исследования трупа; 171/у
- заключений эксперта (экспертизы трупа); 170/у
- медицинских свидетельств о смерти; 106/у

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Главный врач ГАУЗ N.-ского края «N.-ская краевая стоматологическая поликлиника» поручил начальнику организационно-методического отдела провести анализ показателей деятельности учреждений стоматологического профиля N.-ского края, представить их в виде аналитической записки с оценкой результатов работы стоматологической службы региона. При этом уточнил, чтобы были учтены и результаты работы мобильной выездной

стоматологической бригады, которая в течение года оказывала помощь жителям отдаленных сельских населенных пунктов N.-ского края. Главный врач подчеркнул, что работа выполняется в связи со срочным поручением Минздрава N.-ского края, результаты нужны к 16 часам текущего дня. Если сотрудники справятся с порученным делом, то они будут премированы за выполнение особо важного задания. Начальник организационно-методического отдела поручил медицинскому статистику подобрать статистические данные на эту тему и совместно с врачом-методистом, рассчитать основные показатели деятельности стоматологической службы края. При проведении расчетов показателей деятельности стоматологической службы N.-ского края сотрудники оргметодотдела использовали следующие статистические данные: * среднегодовая численность взрослого населения N.-ского края в отчетном году составила 2390500 чел. * в течение отчетного года 1150 стоматологов и зубных врачей региона выполнили в совокупности 2100500 посещений (из них 623700 – первичных обращений) по отношению к 710500 жителям; * провели 580250 санаций ротовой полости; * удалили 540900 зубов временного и постоянного прикуса; * осложнения после удаления зубов развились в 6700 случаях; * кариес зубов обнаружен у 698600 обследованных граждан; * в многопрофильных стационарах региона было развернуто 90 коек стоматологического профиля.
Стоматологическая помощь для жителей N-ского края в ГАУЗ «N.-ская краевая стоматологическая поликлиника» организована как +________+ и

- комплексная; стационарная
- вторичная; третичная
- централизованная; выездная
- децентрализованная; персонализированная

Начальник организационно-методического отдела по отношению к главному врачу является +_____+ управления, а по отношению к медицинскому статистику и врачу-методисту +_____+ управления

- объектом; субъектом
- ступенью; звеном
- субъектом; ступенью
- звеном; объектом

Главный врач, обещая премировать сотрудников за выполнение особо важного задания, применил +_____+ метод управления

- экономический
- организационно-распорядительный
- общественный
- социально-психологический

Значение коэффициента обеспеченности населения N.-ского края стоматологической помощью в отчетном году составило +____+ посещений на 1000 населения

- 1002,3
- 981,2
- 878,7
- 652,1

Значение коэффициента обеспеченности населения N.-ского края стоматологическими койками в отчетном году составило +____+ на 10000 населения

- 3,21
- 1,90
- 0,37
- 2,41

Значение коэффициента обеспеченности населения N.-ского края врачами-стоматологами (зубными врачами) в отчетном году составило +____+ на 10000 населения

- 2,3
- 3,1
- 4,8
- 5,8

Коэффициент обеспеченности населения врачами-стоматологами (зубными врачами) относят к величинам +_____+ и поэтому он

- интенсивным; может быть использован для анализа структурных отличий эпидемических процессов на разных территориях
- экстенсивным; не может быть использован для сопоставления на различных территориях
- соотношения; может быть использован для анализа деятельности системы здравоохранения и ее ресурсного обеспечения
- наглядности; не может быть использован для сопоставления в половозрастных группах населения

К показателям результативности диспансеризации больных стоматологического профиля относят коэффициент

- среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)
- удельного веса осложнений после удаления зубов
- доли санированных лиц
- обеспеченности населения стоматологическими койками

Значение показателя доли санированных лиц среди населения N.-ского в отчётном году составило +_____+ процента(-ов)

- 82,5
- 72,9
- 100,0
- 93,0

К показателям качества стоматологической помощи населению относится коэффициент

- среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)
- обеспеченности населения стоматологическими койками
- удельного веса осложнений после удаления зубов
- доли санированных лиц

Значение коэффициента удельного веса осложнений после удаления зубов среди населения N.-ского в отчётном году составило +____+ процентов

- 2,2
- 1,2
- 5,1
- 0,9

Распространенность кариеса среди населения N.-ском края в отчетном году составила +____+ процентов

- 2,2
- 1,2
- 5,1
- 0,9

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Чтобы определить структуру коечного фонда муниципального образования М., необходимо рассчитать +_____+ отдельных профилей коек

- удельный вес
- абсолютное количество
- частоту распространения
- интенсивность

Для анализа структуры коечного фонда муниципального образования М. необходимо использовать

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели наглядности

Медицинский статистик муниципального образования М. должен руководствоваться тем, что структура коечного фонда является +_____+ показателем

- экспонентным
- экстенсивным
- интенсивным
- интегральным

В структуре коек для взрослых в муниципальном образовании М. первое ранговое место принадлежит +_____+ койкам

- хирургическим
- инфекционным
- терапевтическим
- психиатрическим

Для расчета структуры коечного фонда в муниципальном образовании М. необходимо использовать статистическую отчетную форму номер

- 47
- 30
- 12
- 14

В структуре коечного фонда муниципального образования М. доля коек для беременных и рожениц

- ниже, чем в структуре коечного фонда в целом по Российской Федерации
- выше, чем в структуре коечного фонда для взрослых в Российской Федерации
- ниже доли коек патологии беременности в структуре коечного фонда для взрослых Российской Федерации
- выше, чем доля коек патологии беременности в структуре коечного фонда для взрослых в муниципальном образовании М.

В структуре коечного фонда муниципального образования М. для всего населения доля педиатрических соматических коек

- ниже доли хирургических коек для детей в муниципальном образовании М.
- ниже, чем в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации
- равна аналогичной доле в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации
- выше, чем в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации

В структуре коечного фонда муниципального образования М. для всего населения доля неврологических коек для взрослых

- выше доли неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения
- выше доли психиатрических коек в общей структуре коечного фонда муниципального образования М.
- равна доле неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения
- ниже доли неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения

Доля психиатрических коек для взрослых в структуре всего коечного фонда в муниципальном образовании М.

- выше аналогичной доли в среднем по РФ
- ниже доли неврологических коек в муниципальном образовании М
- ниже аналогичной доли в среднем по РФ
- равна аналогичной доле в среднем по РФ

В структуре коечного фонда в муниципальном образовании М. первое ранговое место заняли +_____+ койки, а в РФ – +_____+ койки

- психиатрические; хирургические
- терапевтические; психиатрические
- акушерские; терапевтические
- неврологические; туберкулезные

Первые три ранговых места в структуре коек для взрослых в муниципальном образовании М. принадлежат +_____+ койкам

- терапевтическим, психиатрическим, неврологическим
- кардиологическим, туберкулезным, травматологическим
- педиатрическим, хирургическим для детей, хирургическим для взрослых
- терапевтическим, хирургическим, инфекционным для детей

В структуре коечного фонда муниципального образования М. кардиологические койки для взрослых составляют 4,7%, что

- терапевтическим, психиатрическим, неврологическим
- кардиологическим, туберкулезным, травматологическим
- педиатрическим, хирургическим для детей, хирургическим для взрослых
- терапевтическим, хирургическим, инфекционным для детей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Чтобы определить структуру коечного фонда в Республике К., необходимо рассчитать +_____+ отдельных профилей коек

- частоту распространения
- интенсивность
- удельный вес
- абсолютное количество

Для анализа структуры коечного фонда в Республике К. необходимо использовать

- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

Медицинский статистик Республиканской больницы Республики К. должен руководствоваться тем, что структура коечного фонда является +___+ показателем, который, как правило, выражается в

- экстенсивным; процентах
- интегральным; децимилле
- экспонентным; промилле
- интенсивным; абсолютных величинах

В структуре коек для взрослых в Республике К. первое ранговое место принадлежит +_____+ койкам

- инфекционным
- хирургическим
- терапевтическим
- психиатрическим

Для расчета структуры коечного фонда в Республике К. необходимо использовать статистическую отчетную форму номер

- 47

- 30
- 14
- 12

В структуре коечного фонда в Республике К. доля коек для беременных и рожениц

- выше, чем в структуре коечного фонда Российской Федерации в целом
- ниже, чем в структуре коечного фонда в целом по Российской Федерации
- равна доле в структуре коечного фонда в целом по Российской Федерации
- выше доли коек патологии беременности в структуре коечного фонда в Республике К.

В структуре коечного фонда в Республике К. доля педиатрических (соматических) коек

- равна доле педиатрических коек в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации
- выше аналогичной доли в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации
- ниже доли инфекционных коек для детей в Республике К
- ниже, чем в структуре коечного фонда для всего населения Российской Федерации

В структуре коечного фонда в Республике К. в целом доля неврологических коек для взрослых

- выше доли неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения
- равна доле неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения
- выше доли психиатрических коек в общей структуре коечного фонда в Республике К.
- ниже доли неврологических коек для взрослых в общей структуре коечного фонда РФ для всего населения

Доля психиатрических коек для взрослых в структуре всего коечного фонда в Республике К.

- равна аналогичной доле в среднем по РФ
- ниже аналогичной доли в среднем по РФ
- ниже доли неврологических коек в Республике К.
- выше аналогичной доли в среднем по РФ

В структуре коечного фонда для взрослых в Республике К. первое ранговое место заняли койки +_____+ , а для детей – +_____+ койки

- туберкулезные; неврологические
- терапевтические; инфекционные
- психиатрические; педиатрические
- неврологические; патологии новорожденных

Первые три ранговых места в структуре коек для взрослых в Республике К. принадлежат +_____+ койкам

- кардиологическим, гинекологическим, травматологическим
- неврологическим, патологии беременности, урологическим
- психиатрическим, терапевтическим, туберкулезным
- педиатрическим, хирургическим, инфекционным

В структуре коечного фонда в Республике К. неврологические койки для взрослых составляют 4,9%, что

- кардиологическим, гинекологическим, травматологическим
- неврологическим, патологии беременности, урологическим
- психиатрическим, терапевтическим, туберкулезным
- педиатрическим, хирургическим, инфекционным

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Чтобы определить структуру коечного фонда муниципального образования М., необходимо рассчитать +_____+ отдельных профилей коек

- интенсивность
- абсолютное количество
- удельный вес
- частоту распространения

Для анализа структуры коечного фонда муниципального образования М. необходимо использовать

- показатели соотношения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины

Медицинский статистик муниципального образования М. должен руководствоваться тем, что структура коечного фонда является +_____+ показателем

- интегральным

- экстенсивным
- экспонентным
- интенсивным

В структуре коек для взрослых в муниципальном образовании М. первое ранговое место принадлежит +_____+ койкам

- терапевтическим
- инфекционным
- хирургическим
- психиатрическим

Для расчета структуры коечного фонда в муниципальном образовании М. необходимо использовать статистическую отчетную форму номер

- 12
- 30
- 47
- 14

Медицинский статистик муниципального образования М. должен руководствоваться тем, что обеспеченность населения круглосуточными койками является показателем +_____+, который используют для оценки

- соотношения; доступности стационарной помощи
- экстенсивным; эффективности использования ресурсов здравоохранения
- интегральным; качества медицинской помощи в стационарных условиях
- наглядности; выполнения государственных заданий в рамках программ обязательного медицинского страхования

Обеспеченность взрослого населения муниципального образования М. круглосуточными койками составила +_____+ на 10 тыс. взрослого населения

- 70,7
- 82,5
- 75,0
- 52,9

Обеспеченность детского населения муниципального образования М. круглосуточными койками составила +_____+ на 10 тыс. детского населения

- 89,5
- 17,2
- 10,1

- 52,6

Обеспеченность круглосуточными койками взрослого населения муниципального образования М.

- ниже среднероссийского показателя
- выше показателя для взрослого населения РФ
- ниже показателя для детского населения муниципального образования
- ниже показателя для всего населения РФ

В структуре коечного фонда в муниципальном образовании М. первое ранговое место заняли койки +_____+, а в РФ – +_____+ койки

- неврологические; туберкулезные
- психиатрические; хирургические
- акушерские; терапевтические
- терапевтические; психиатрические

Первые три ранговых места в структуре коек для детей в муниципальном образовании М. принадлежит +_____+ койкам

- педиатрическим соматическим, инфекционным, хирургическим
- травматологическим, хирургическим, офтальмологическим
- онкологическим, неврологическим, патологии новорожденных
- кардиологическим, отоларингологическим, неврологическим

Структура коек для взрослых в муниципальном образовании М.

- педиатрическим соматическим, инфекционным, хирургическим
- травматологическим, хирургическим, офтальмологическим
- онкологическим, неврологическим, патологии новорожденных
- кардиологическим, отоларингологическим, неврологическим

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В О-ской области на территории муниципального образования Н. с населением на конец текущего года 197252 человек, из них 37820 детей и 159432 взрослых. В медицинских организациях развернуто всего 1395 коек, из них 1196 коек для взрослых и 199 коек для детей. Структура коечного фонда в муниципальном образовании Н. представлена в таблице. В Российской Федерации обеспеченность взрослого населения круглосуточными койками составила 76,4; детей – 50,9 на 10 тыс. населения соответствующего возраста, в целом всего населения – 71,1. В структуре коечного фонда для взрослых первое ранговое место занимают психиатрические койки – 13,8%, на втором – терапевтические –

10,2%, на третьем – хирургические – 7,2%, на четвертом – неврологические – 6,4%, далее – туберкулезные – 5,9%.В структуре коечного фонда для детей первое ранговое место занимают педиатрические соматические – 33,1%; второе – инфекционные – 18,1%, третье – неврологические – 4,7%, четвертое – хирургические 4,7%, пятое – психиатрические – 4,4%; шестое – туберкулезные – 3,6%. Первые три ранговых места в общей структуре коек занимают психиатрические для взрослых (11,8%), терапевтические (8,7%) и хирургические для взрослых (6,1%). Медицинский статистик и врач-методист получили задание: для подготовки информации для Министерства здравоохранения О.-ской области необходимо рассчитать обеспеченность койками круглосуточного пребывания всего населения, отдельно взрослого и детского населения муниципального образования Н., а также структуру коечного фонда в целом, отдельно для взрослых и для детей и сравнить полученные данные со среднероссийскими показателями. Таблица Структура коечного фонда в муниципальном образовании Н. в сравнении с РФ (%) [cols=",^,^,^,^,^"] |==== | *Профиль коек для взрослых* 3+^| *Муниципальное образование Н.* 2+^| *РФ* | | (абс.ч.) | % в возр.группах | % в целом | % в возр. гр-х | % в целом | терапевтические | 125 | 10,5 | 9,0 | 10,2 | 8,7 | для беременных и рожениц | 40 | 3,3 | 2,9 | 3,7 | 3,1 | патологии беременности | 47 | 3,9 | 3,4 | 3,2 | 2,7 | гинекологические для взрослых | 64 | 5,4 | 4,6 | 4,9 | 4,2 | инфекционные для взрослых | 35 | 2,9 | 2,5 | 2,9 | 2,4 | кардиологические для взрослых | 65 | 5,4 | 4,7 | 5,3 | 4,6 | неврологические для взрослых | 107 | 8,9 | 7,7 | 6,4 | 5,4 | психиатрические для взрослых | 115 | 9,6 | 8,2 | 13,8 | 11,8 | травматологические для взрослых | 60 | 5,0 | 4,3 | 3,8 | 3,2 | туберкулезные для взрослых | 50 | 4,2 | 3,6 | 5,9 | 5,0 | хирургические для взрослых | 85 | 7,1 | 6,1 | 7,2 | 6,1 | другие профили для взрослых | 373 | 31,2 | 26,7 | 32,7 | 28,1 | *Итого для взрослых* | *1196* | *100* | *85,7* | *100* | *85,3* | педиатрические соматические | 65 | 32,7 | 4,6 | 33,1 | 4,7 | в т.ч. патологии новорожденных | 18 | 9,0 | 1,3 | 8,1 | 1,5 | хирургические для детей | 20 | 10,0 | 1,4 | 4,7 | 0,7 | инфекционные для детей | 45 | 22,6 | 3,2 | 18,1 | 2,7 | неврологические для детей | 15 | 7,5 | 1,1 | 4,7 | 0,7 | офтальмологические для детей | 8 | 4,0 | 0,6 | 1,5 | 0,2 | оториноларингологические для детей | 10 | 5,0 | 0,7 | 2,8 | 0,4 | травматологические для детей | 9 | 4,5 | 0,6 | 2,7 | 0,4 | онкологические для детей | 6 | 3,0 | 0,4 | 1,4 | 0,2 | кардиологические для детей | 5 | 2,5 | 0,36 | 1,3 | 0,2 | другие профили для детей | 13 | 6,5 | 0,9 | 21,6 | 3.0 | *Итого для детей* | *199* | *100* | *14,3* | *100* | *14,7* | *Всего* | *1395* | | *100* | | *100* |====

Медицинский статистик муниципального образования Н. должен руководствоваться тем, что структура коечного фонда является +_____+ показателем

- интегральным
- интенсивным
- экспонентным
- экстенсивным

Для расчета структуры коечного фонда муниципального образования Н. необходимо использовать

- относительные коэффициенты
- показатели наглядности
- показатели соотношения
- абсолютные величины

Чтобы проанализировать структуру коечного фонда муниципального образования Н., необходимо рассчитать +_____+ отдельных профилей коек

- абсолютное количество
- удельный вес или долю
- интенсивность
- частоту распространения

В структуре коек для взрослых в муниципальном образовании Н. второе ранговое место принадлежит +_____+ койкам для взрослых (без учета «других профилей для взрослых»)

- терапевтическим
- хирургическим
- инфекционным
- психиатрическим

Для расчета структуры коечного фонда в муниципальном образовании Н. необходимо использовать форму федерального статистического наблюдения номер +_____+ «Сведения о медицинской организации»

- 12
- 32
- 30
- 14

Обеспеченность населения круглосуточными койками является +_____+ показателем, который используют для оценки

- интегральным; качества медицинской помощи в стационарных условиях
- интенсивным; удовлетворенности стационарной помощью
- экстенсивным; эффективности использования ресурсов здравоохранения
- наглядности; оценки эффективности программ добровольного медицинского страхования

Обеспеченность взрослого населения муниципального образования Н. круглосуточными койками составила +_____+ на 10 тыс. взрослого населения

- 48,9
- 75,0

- 68,7
- 89,1

Обеспеченность детского населения муниципального образования Н. круглосуточными койками составила +_____+ на 10 тыс. детского населения

- 18,3
- 11,2
- 74,5
- 52,6

Обеспеченность населения койками для детей муниципального образования Н. +____+ среднероссийского показателя для

- выше; взрослых
- ниже; детей
- выше; детей
- соответствует; взрослых

В структуре коечного фонда в муниципальном образовании Н. второе ранговое место заняли койки +_____+ , а в РФ – +_____+ койки (без учета «других профилей для взрослых и детей»)

- психиатрические; терапевтические
- психиатрические; хирургические
- неврологические; туберкулезные
- акушерские; травматологические

Первые три ранговых места в структуре коек для детей в муниципальном образовании Н. принадлежат +_____+ койкам

- травматологическим, хирургическим, офтальмологическим
- кардиологическим, отоларингологическим, неврологическим
- педиатрическим соматическим, инфекционным, хирургическим
- онкологическим, неврологическим, патологии новорожденных

В структуре коечного фонда муниципального образования Н. туберкулезные койки для взрослых составляют 4,2%, что

- травматологическим, хирургическим, офтальмологическим
- кардиологическим, отоларингологическим, неврологическим
- педиатрическим соматическим, инфекционным, хирургическим
- онкологическим, неврологическим, патологии новорожденных

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Среднегодовая численность населения П.-кого района N.-ской области составила 26500 чел. (в т.ч. 4800 детей в возрасте 0-17 лет и 21700 взрослых); В районе 14200 чел. – официально работающих граждан. ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» является единственной медицинской организацией, обслуживающей население П.-ского района, в штате которой физическими лицами были заняты 3,00 должности врачей-педиатров участковых и 11,00 - врачей-терапевтов участковых. Врачами-педиатрами участковыми в течение года выполнено 18720 посещений; врачами-терапевтами участковыми – 84630 посещений. В районе всего зарегистрировано заболеваний у населения – 29400, в том числе у детей – 5270 и у взрослых –24130. В течение года впервые в жизни зарегистрировано заболеваний всего - 21630, в том числе 3400 у детей в возрасте 0-17 лет и 18230 у взрослых пациентов. Профилактические медицинские осмотры прошли 9800 чел., из числа которых выявлено впервые в жизни заболеваний - 355. В течение года медицинскими работниками ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» зарегистрировано 2315 случаев временной нетрудоспособности общей длительностью 19446 дней. Впервые признаны инвалидами течение года 130 пациентов ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» (из них 15 – дети в возрасте 0-17 лет, 115 - взрослые). Справочный материал: В ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» плановая функция врачебной должности врача-педиатра участкового составляет 5800 посещений в год; врача-терапевта участкового - 6400 посещений в год.
Уровень первичной заболеваемости детского населения П.-кого района составил +_____+ на 1000 детского населения; уровень первичной заболеваемости взрослого населения – +_____+ на 1000 взрослого населения

- 1090,2; 892,7
- 821,2; 729,4
- 591,2; 1002,5
- 708,3; 840,1

При расчете показателя общей заболеваемости населения учитывается число заболеваний, выявленных врачами в данном календарном году, а также заболеваний, выявленных

- при прохождении гражданами медицинских осмотров
- в предыдущие годы, по поводу которых граждане в данном году вновь обратились за медицинской помощью
- по результатам патологоанатомических и судебно-медицинских исследований
- при проведении популяционных научных исследований

Уровень общей заболеваемости детского населения П.-кого района составил +_____+ ‰; уровень общей заболеваемости взрослого населения – +_____+‰

- 1097,9; 1112,0

- 710,4; 810,1
- 1023,5; 810,1
- 999,1; 1145,2

При расчете показателя патологической пораженности учитывается число заболеваний, впервые выявленных

- по результатам патологоанатомических и судебно-медицинских исследований
- при самообращении граждан за медицинской помощью
- при проведении популяционных клинических научных исследований
- при прохождении гражданами медицинских осмотров

Показатель патологической пораженности по результатам медицинских осмотров в ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» составило +_____+ ‰

- 17,4
- 42,1
- 28,0
- 36,2

Показатель первичной инвалидности детского населения П.-кого района составил +_____+ ‰; показатель первичной инвалидности взрослого населения П.-кого района составил +_____+ ‰

- 67,4; 35,2
- 31,3; 53,0
- 26,8; 32,1
- 109,8; 71,0

Врачами-педиатрами участковыми было выполнено +____+ посещений в расчете на 1 жителя в возрасте 0-17 лет; врачами-терапевтами участковыми было выполнено +____+ посещений в расчете на 1 жителя 18 лет и старше

- 4,9; 3,1
- 4,1; 2,3
- 2,8; 3,6
- 3,9; 3,9

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих для контингента пациентов, обслуживаемых ГБУЗ «П.-ская ЦРБ», составило +_____+ на 100 работающих

- 16,3
- 9,6
- 21,2

- 11,1

Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих для контингента пациентов, обслуживаемых ГБУЗ «П.-ская ЦРБ, составило +_____+ на 100 работающих

- 67,3
- 91,2
- 127,8
- 136,9

Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности контингента пациентов, обслуживаемых ГБУЗ «П.-ская ЦРБ», составила +____+ (в днях)

- 10,1
- 8,4
- 9,3
- 5,1

В ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» среднегодовая функция (нагрузка) врачебной должности врачей-педиатров участковых составила +_____+ посещений в год; врачей-терапевтов участковых составила +_____+ посещений в год

- 5320; 6160
- 4770; 8010
- 6240; 7694
- 4790; 5950

Степень выполнения функции врачебной должности врачей-педиатров участковых в ГБУЗ «П.-ская ЦРБ» выполнена на +____+ %; врачей-терапевтов участковых была выполнена на +____+ %

- 5320; 6160
- 4770; 8010
- 6240; 7694
- 4790; 5950

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В студенческую поликлинику для трудоустройства на должность младшего медицинского персонала обратился студент 1 курса Медицинской академии Д. 17 лет, который до поступления в академию работал в данной должности на станции скорой медицинской помощи. При себе он имел паспорт, полис, СНИЛС, банковские реквизиты и характеристику с последнего места работы. В

соответствии с трудовым договором он был принят на работу на 7 часовой рабочий день при пятидневной рабочей неделе (35 часов в неделю). Студент Д. расписался в приказе о приеме на работу, был ознакомлен с локальными нормативными актами, после чего приступил к работе. Студент Д. при устройстве на работу интересовался следующими вопросами: каким образом будет проводиться оплата его труда, какой продолжительности отпуск ему положен, могут ли его уволить без объяснения причин.

При устройстве на работу студент Д., помимо указанных в условии задачи документов, обязан предоставить

- заключение о соответствии специальности
- локальный нормативный акт
- сертификат специалиста
- трудовую книжку

Студент Д., являясь несовершеннолетним, имеет право заключать трудовой договор

- самостоятельно
- при наличии разрешения органов местного самоуправления в сфере образования
- по согласованию с органами опеки и попечительства
- только с согласия родителей или иных законных представителей

Трудовые отношения между студентом Д. и работодателем возникают на основании

- трудового договора
- ходатайства (рекомендации) с предыдущего места работы
- заявления о приеме на работу
- договоренности в письменной форме

Продолжительность рабочего дня для студента Д. установлена в соответствии с

- приказом о приеме на работу
- локальным нормативным актом
- трудовым кодексом
- ФЗ №323 от 21.11.2011

Трудовой договор со студентом Д. должен быть заключен в письменной форме и составлен в +____+ экземплярах, каждый из которых подписывается сторонами и передается каждой из сторон трудового договора

- 2
- 3

- 4
- 5

Прием на работу студента Д. оформляется

- актом
- решением трудовой комиссии
- трудовым договором
- протоколом

При приеме на работу до подписания трудового договора студента Д. должны были ознакомить под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника и

- показателями деятельности медицинской организации
- договорами со страховыми медицинскими организациями
- коллективным договором
- лицензией на медицинскую деятельность

Студент Д. может быть принят на работу только после +_____+ и в дальнейшем, до достижения возраста восемнадцати лет, один раз в +_____+ год(а) подлежат обязательному медицинскому осмотру

- периодического медицинского осмотра; 3
- предварительного медицинского осмотра; 1
- прохождения диспансеризации; 2
- профилактического консультирования; 4

Студенту Д. положен ежегодный основной оплачиваемый отпуск продолжительностью +_____+ (в днях)

- 28
- 14
- 31
- 24

Студент 1 курса медицинской академии принят на работу правомерно, т.к. на должность младшего медицинского персонала могут быть приняты лица, имеющие +_____+ без предъявления требований к стажу работы

- свидетельство об аккредитации
- специальную подготовку
- начальное образование
- среднее (полное) общее образование

Оплата труда работников в возрасте до восемнадцати лет, обучающихся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и работающих в свободное от учебы время, производится +_____+ или в зависимости от выработки

- в зависимости от возраста работника
- в соответствии с решением руководителя медицинской организации
- в соответствии с коэффициентом трудового участия
- пропорционально отработанному времени

Расторжение трудового договора с работниками в возрасте до восемнадцати лет по инициативе работодателя (за исключением случая ликвидации организации или прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) помимо соблюдения общего порядка допускается только с согласия соответствующей государственной инспекции труда и

- в зависимости от возраста работника
- в соответствии с решением руководителя медицинской организации
- в соответствии с коэффициентом трудового участия
- пропорционально отработанному времени

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В городскую поликлинику №4 для трудоустройства на должность врача-терапевта участкового обратился гражданин К. в возрасте 64 лет. При себе он имел трудовую книжку, паспорт, полис, СНИЛС, банковские реквизиты и справку о состоянии здоровья. Сотрудник отдела кадров отказал врачу в трудоустройстве в связи с наступлением пенсионного возраста и в связи с тем, что он не предоставил справку об отсутствии судимости. Гражданин К. обратился к заведующей терапевтическим отделением поликлиники, и она предложила работу врачом-терапевтом участковым по 42 часовой рабочей неделе из-за низкой укомплектованности прикрепленных участков врачами-терапевтами. По ходатайству заведующей терапевтическим отделением поликлиники гражданин К. был трудоустроен на должность врача-терапевта участкового, он расписался в приказе о приеме на работу, однако на руки ни трудового договора, ни приказа о приеме на работу он не получил. Когда гражданин К. приступил к выполнению своих трудовых обязанностей, то выяснилось, что на его участке численность прикрепленного населения составляет 2500 человек. Врач К. подал заявление на имя главного врача поликлиники с требованием осуществить ему доплату, однако главный врач городской поликлиники №4 в устной форме отказал врачу-терапевту участковому К., мотивируя свой отказ «недостаточным финансированием» и невыполнением плана посещений из-за кадрового дефицита. Тогда К. написал жалобу в трудовую инспекцию, полагая, что его трудовые права нарушены.

При устройстве на работу врачом-терапевтом участковым гражданин К., помимо приложенных документов, обязан предоставить

- контракт
- резюме
- документ об образовании
- локальный нормативный акт

Отказ сотрудника отдела кадров в приеме на работу гражданина К. по причине достижения пенсионного возраста является

- законным
- нарушением Налогового кодекса
- допустимым
- нарушением Трудового Кодекса

Требование сотрудника отдела кадров наличия справки об отсутствии судимости у гражданина К. является

- нарушением Трудового Кодекса
- допустимым
- нарушением Налогового кодекса
- законным

Трудовые отношения между гражданином К. и работодателем возникают на основании

- договоренности в письменной форме
- трудового договора
- заявления о приеме на работу
- ходатайства (рекомендации) с предыдущего места работы

Трудовой договор с гражданином К. должен быть заключен в письменной форме и составлен в +____+ экземплярах, каждый из которых подписывается сторонами и передается каждой из сторон трудового договора

- 4
- 5
- 3
- 2

Прием на работу врача-терапевта К. оформляется

- протоколом
- трудовым договором
- соглашением
- актом

При приеме на работу до подписания трудового договора гражданин К. должен быть ознакомлен под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника и

- лицензией на медицинскую деятельность
- показателями деятельности медицинской организации
- договорами со страховыми медицинскими организациями
- коллективным договором

Продолжительность рабочей недели врачей-терапевтов участковых составляет +____+ часов, следовательно, оформление врача –терапевта участкового К. на 42 часовую рабочую неделю является

- 39; нарушением трудового законодательства
- 30; возможным
- 38; правильным
- 42; допустимым

Рекомендуемая численность прикрепленного взрослого населения в возрасте 18 лет и старше на терапевтическом участке в городской поликлинике №4 составляет +_____+ человек на 1 должность врача-терапевта участкового

- 2100
- 3000
- 1400
- 1700

В связи с расширением зоны обслуживания и увеличением объема выполняемых работ врачу-терапевту участковому К. полагается

- выплата за стаж работы
- доплата за расширение зоны обслуживания и увеличение объема работы
- дополнительное социальное страхование
- премия за выполнение особо важного задания

Выполнение врачом-терапевтом участковым К. дополнительной работы в связи с превышением численности прикрепленного населения на участке в 1,5 раза, по сравнению с нормативной, возможно только

- с письменного согласия работника
- при наличии вакантных должностей в медицинской организации
- по указанию департамента здравоохранения
- по согласованию с территориальный фондом обязательного медицинского страхования

Трудовая инспекция, рассмотрев жалобу врача-терапевта участкового К., признала ее

- с письменного согласия работника
- при наличии вакантных должностей в медицинской организации
- по указанию департамента здравоохранения
- по согласованию с территориальный фондом обязательного медицинского страхования

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К главному врачу городской больницы №2 города Б. поступила письменная жалоба от пациентки З. 43 лет, в которой она указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены ее права как пациента: 1) пациентка З. внимательно изучила клинические рекомендации и стандарт медицинской помощи при своем заболевании и обнаружила, что в процессе лечения была произведена замена одного лекарственного препарата на другой, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи; 2) лечащий врач отказал в оформлении рецепта на необходимый ей лекарственный препарат при выписке пациентки из стационара; 3) пациентка З. получила информацию о своём здоровье при выписке не от лечащего врача, а от врача-ординатора отделения, участвовавшего в оказании ей медицинской помощи. В ходе служебного расследования было установлено, что при применении первого лекарственного препарата у пациентки возникла крапивница, в связи с чем препарат был заменён на другой, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи, но не вызывающий аллергической реакции у пациентки З. Соответствующее решение было принято после проведения консилиума врачей по решению врачебной комиссией во главе с заместителем главного врача. Факт отказа в выписке рецепта подтвердился. Получение пациенткой информации о своем здоровье от врача-ординатора также подтвердилось. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.
Клиническими рекомендациями называют

- результаты рандомизированных контролируемых исследований
- заключения в научных описаниях клинических случаев
- основные выводы в обзорных статьях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- документы, содержащие информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

В стандартах медицинской помощи содержится информация о (об)

- правилах организации деятельности медицинской организации
- этапах оказания медицинской помощи
- усредненных показателях частоты предоставления медицинских услуг
- рекомендуемых штатных нормативах медицинской организации

Лечащим является врач, на которого возложены функции по

- организации работы отделения медицинской организации
- оказанию социальной поддержки пациенту в период его лечения
- непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его лечения
- работе с сестринским персоналом

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ежегодно утверждается

- Минздравом субъекта Российской Федерации
- Минздравом Российской Федерации
- Правительством Российской Федерации
- Президентом Российской Федерации

Врачебную комиссию возглавляет руководитель медицинской организации или

- уполномоченный им заместитель
- клинический фармаколог
- лечащий врач
- заведующий отделением

Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается только при наличии +_____+ и по решению

- желания пациента; разрешения заведующего отделением
- в медицинской организации лекарственного препарата отечественного производства; консилиума
- лекарственного препарата в перечне ЖНВЛП (жизненно важных лекарственных препаратов); руководителя медицинской организации
- медицинских показаний; врачебной комиссии

В связи с возникновением у пациентки З. крапивницы решение о назначении ей другого лекарственного препарата, не предусмотренного клиническими рекомендациями и стандартом медицинской помощи, является

- противоправным
- спорным

- верным
- нелегитимным

При выписке из отделения круглосуточного стационара пациент имеет право получить рецепт на лекарственные препараты на срок приема пациентом до +_____+ дней

- 15
- 30
- 5
- 10

Получение пациенткой З. информации о состоянии здоровья от врача-ординатора, участвовавшего в оказании пациентке медицинской помощи

- недопустимо
- допустимо
- обязательно
- не регламентировано законодательством РФ

Жалоба пациентки З. является
- необоснованной
- обоснованной только по первому пункту
- обоснованной только по третьему пункту
- обоснованной только по второму пункту

Ответ на письменное обращение гражданки З. необходимо дать в течение +_____+ дней
- 14
- 30
- 32
- 46

Управленческое решение главного врача городской больницы №2 может быть оформлено в письменной форме в виде
- 14
- 30
- 32
- 46

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К главному врачу городской больницы №2 города В. поступила письменная жалоба от пациентки Д. 34 лет, в которой она указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены её права как пациента: 1) пациентка Д. внимательно изучила клинические рекомендации и стандарт медицинской помощи при своём заболевании и обнаружила, что в процессе лечения использовался

лекарственный препарат, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи; 2) лечащий врач при выписке пациентки из стационара оформил рецепт на необходимый ей лекарственный препарат, однако рецепт действует только 4 дня; 3) пациентка Д. получила информацию о своём здоровье при выписке не от лечащего врача, а от врача-ординатора отделения, участвовавшего в оказании ей медицинской помощи. В ходе служебного расследования было установлено, что пациентка находилась на лечении в тяжёлом состоянии, ставящим под угрозу жизненно важные функции, в связи с чем использовался препарат, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи. Соответствующее решение было принято после проведения консилиума врачей. Решения врачебной комиссии в истории болезни нет. Факт выписки рецепта, действующего 4 дня, подтвердился. Получение пациенткой информации о своем здоровье от врача-ординатора также подтвердилось. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

По каждому заболеванию, состоянию может быть одобрено и утверждено не более +_____+ клинической(их) рекомендации(ий)

- 2
- 3
- 1
- 4

В стандарт медицинской помощи входят лекарственные препараты

- признанные эффективными медицинским сообществом
- рекомендованные для применения Всемирной организацией здравоохранения
- зарегистрированные на территории Российской Федерации
- имеющие минимальную цену в сравнении с аналогами

Использование лекарственного препарата, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи, у пациентки Д. допустимо только при наличии

- желания пациента
- медицинских показаний
- лекарственного препарата в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- в медицинской организации лекарственного препарата отечественного производства

В связи с нахождением пациентки Д. в тяжёлом состоянии, ставящим под угрозу жизненно важные функции, назначение лекарственного препарата, не предусмотренного клиническими рекомендациями и стандартом медицинской помощи, по жизненным показаниям

- спорно
- нелегитимно
- обязательно
- возможно

Назначение лекарственного препарата, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи, у пациентки Д. допустимо только по

- решению руководителя медицинской организации
- письменному разрешению заведующего профильным отделением
- заключению консилиума

- решению врачебной комиссии

Решение врачебной комиссии о назначении лекарственного препарата, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи, по жизненным показаниям пациентке Д. должно быть оформлено +_____+ и внесено в

- служебной запиской; реестр решений врачебной комиссии
- актом; журнал для записей
- справкой; дневник пациента
- протоколом; медицинскую документацию пациента

При выписке из отделения круглосуточного стационара пациентка Д. имела право получить рецепт на лекарственные препараты на срок приема пациентом до +_____+ дней

- 10
- 30
- 5
- 15

Решение лечащего врача стационара о выписке пациентке Д. рецепта, действующего 4 дня, на необходимый препарат является

- спорным
- нелегитимным
- противоправным
- правомерным

Получение пациенткой Д. информации о состоянии здоровья от врача-ординатора, участвовавшего в оказании пациентке медицинской помощи

- недопустимо
- допустимо
- обязательно
- не регламентировано законодательством РФ

Жалоба пациентки Д. является

- неприемлемой
- необоснованной
- частично обоснованной
- содержащей завышенные требования

Ответ на письменное обращение гражданки Д. необходимо дать в течение +_____+ дней

- 32
- 30
- 46
- 14

Управленческое решение главного врача городской больницы №2 может быть оформлено в письменной форме в виде +_____+ и содержать мероприятия по изучению врачами

- 32
- 30
- 46
- 14

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На электронную почту городской больницы №2 города С. поступила жалоба в электронном виде от пациента К. 52 лет, в которой он указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены его права как пациента: 1) Пациент К. внимательно изучил клинические рекомендации и стандарт медицинской помощи при своем заболевании и обнаружил, что в процессе лечения была произведена замена одного лекарственного препарата на другой, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи; 2) лечащий врач при выписке пациента из стационара оформил рецепт на необходимый ему лекарственный препарат, однако рецепт действителен только в течение 3 дней; 3) пациент К. не получил информацию о своём здоровье в доступной для него форме, лечащий врач отказывался отвечать на вопросы, ссылаясь на наличие необходимой информации в выписном эпикризе. В ходе служебного расследования было установлено, что при применении первого лекарственного препарата у пациента возникла аллергическая сыпь и зуд, в связи с чем препарат был заменён на другой, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи, но не вызывающий аллергической реакции у пациента К. Соответствующее решение было принято после проведения консилиума врачей, по решению врачебной комиссией во главе с главным врачом. Факт выписки рецепта, действующего 3 дня, подтвердился. Отказ врача разъяснять пациенту информацию о его здоровье подтвердился. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

Клинические рекомендации содержат основанную на научных доказательствах информацию о(об)
- усреднённых показателях частоты предоставления медицинских услуг
- рекомендуемых штатных нормативах медицинской организации
- правилах организации деятельности медицинской организации
- профилактике, диагностике, лечению и реабилитации

В стандарт медицинской помощи входят только те лекарственные препараты, которые
- имеют минимальную цену в сравнении с аналогами
- зарегистрированы на территории Российской Федерации
- признаны эффективными медицинским сообществом
- рекомендованы для применения Всемирной организацией здравоохранения

Лечащим является врач, на которого возложены функции по
- организации работы отделения медицинской организации
- работе с сестринским персоналом
- непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его лечения
- оказанию социальной поддержки пациенту в период его лечения

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается
- ежеквартально Минздравом Российской Федерации
- ежегодно Правительством Российской Федерации

- ежемесячно Минздравом субъекта Российской Федерации
- один раз в три года Президентом Российской Федерации

Врачебную комиссию возглавляет руководитель медицинской организации или

- заведующий отделением
- лечащий врач
- клинический фармаколог
- уполномоченный им заместитель

Назначение пациенту К. лекарственного препарата, не входящего в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренного соответствующей клинической рекомендацией, допускается только при наличии +_____+ и по решению

- медицинских показаний; врачебной комиссии
- в медицинской организации лекарственного препарата отечественного производства; консилиума
- желания пациента; заведующего отделением
- лекарственного препарата в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; руководителя медицинской организации

В связи с возникновением у пациента К. аллергической сыпи и зуда решение о назначении ему другого лекарственного препарата, не предусмотренного клиническими рекомендациями и стандартом медицинской помощи, является

- верным
- спорным
- превышением должностных полномочий председателем врачебной комиссии
- нелегитимным

При выписке из отделения круглосуточного стационара пациент имеет право получить рецепт на лекарственные препараты на срок приема пациентом до +_____+ дней, следовательно, выписка рецепта со сроком действия в течение 3-х дней является

- 5; правильной
- 10; незаконной
- 30; превышением полномочий врача стационара по выписке рецептов
- 15; спорной

Отказ врача разъяснять пациенту К. информацию о состоянии здоровья в доступной форме

- не регламентирован законодательством РФ
- недопустим
- допустим
- обязателен

Обращение пациента К. о нарушении его прав является

- необоснованным
- обоснованным только по первому пункту
- обоснованным только по третьему пункту
- обоснованным только по второму пункту

Ответ на поступившее по электронной почте обращение гражданина К. необходимо дать в течение +_____+ дней и

- 14; отправить по почте в письменном виде с уведомлением о вручении

- 30; направить по адресу электронной почты, указанному в обращении
- 46; направить посредством СМС-сообщения
- 32; информировать в устной форме по телефону

Управленческое решение главного врача городской больницы №2 может быть оформлено в письменной форме в виде

- 14; отправить по почте в письменном виде с уведомлением о вручении
- 30; направить по адресу электронной почты, указанному в обращении
- 46; направить посредством СМС-сообщения
- 32; информировать в устной форме по телефону

Условие ситуационной задачи

Ситуация

ГБУЗ «Городская поликлиника №14» готовится к плановой проверке, цель которой соблюдение требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, изложенных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 785 н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности". В ГБУЗ «Городская поликлиника №14» назначено Уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности. В соответствии со списком контрольных вопросов, начался подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности регламентированы в

- Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 785 н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
- Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

При поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан, проводится +_____+ проверка

- целевая (внеплановая)
- персональная
- плановая
- одномоментная (внезапная)

При наличии в медицинской организации отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, проводится +_____+ проверка

- целевая (внеплановая)
- одномоментная (внезапная)

- одноэтапная
- персональная

Плановые проверки по соблюдению требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся в соответствии с +_____+ планом, не реже 1 раза в

- ежеквартальным; год
- еженедельным; день
- ежегодным; квартал
- пятилетним; месяц

Нормативным документом, регламентирующим наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, является

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. N 381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

План проведения проверок по соблюдению требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждает +_____+ медицинской организации

- руководитель
- главная медицинская сестра
- заведующий отделением
- заместитель руководителя

В медицинской организации локальные акты в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности разрабатываются по решению

- руководителя медицинской организации
- Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Росздравнадзора
- Роспотребнадзора

Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать +____+ рабочий(-их) день(-я, -ей)

- 1
- 5
- 10
- 3

Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению +_____+ медицинской организации, но не реже, чем 1 раз в

- заведующего отделением; год
- заместителя руководителя; неделю
- уполномоченного лица; день
- руководителя; квартал

По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссией (Службой) и (или) Уполномоченным лицом составляется +_____+, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников

- реестр
- акт
- план
- отчет

Врачебная комиссия медицинской организации создается на основании Приказа

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации
- территориального фонда обязательного медицинского страхования

Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- вышестоящего органа здравоохранения
- руководителя медицинской организации
- территориального фонда обязательного медицинского страхования

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В ГБУЗ «Городская больница №4» администрация готовится к плановой проверке Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, цель которой государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности и организации медицинской помощи гражданам. Список контрольных вопросов к проверке касается недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, изложенным в форме проверочного листа (списков контрольных вопросов) Приложения N 1 к Приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 11.02.2022 N 973. Ознакомившись со списком контрольных вопросов, сотрудники администрации ГБУЗ «Городская больница №4» начали подбор нормативной документации, которая поможет им провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

Соблюдение медицинской организацией сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроков ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, установленных

Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регламентирует Федеральный закон от

- 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 01.12.2012 N 213-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Создание в медицинской организации условий для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения, с ограниченными возможностями здоровья, регламентируется

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Наличие в медицинской документации пациента письменного согласия от гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, регламентируется

- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Наличие в медицинской организации информации в доступной для гражданина форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации, регламентируются Федеральным законом от

- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 01.12.2012 № 213-ФЗ "О внесении изменений в федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Наличие на информационных стендах медицинской организации памяток о правах и обязанностях пациентов, регламентируется Федеральным законом от

- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 01.12.2012 N 213-ФЗ "О внесении изменений в федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Создание локального акта в медицинской организации о порядке посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, регламентируется

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

При проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности требования Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальных органов представлены в форме

- проверочного листа (списка контрольных вопросов)
- талона учета
- протокола
- листка учета

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает

- Правительство Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- орган местного самоуправления
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Получение пациентами в медицинской организации лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях при наличии показаний, регламентируется Федеральным законом от

- 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

Наличие в медицинской документации пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, регламентируется Федеральным законом от

- 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
- 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Возможность отказа пациента от участия обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, в оказании ему медицинской помощи, регламентируется

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Перечень основных документов, запрашиваемый при проверках работы врачебной комиссии Росздравнадзором, определен в

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Статистический учет в медицинской организации, в т.ч. расчет показателей, характеризующих здоровье населения, в соответствии с профессиональным стандартом специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья является трудовой функцией

- начальника организационно-методического отдела
- врача-статистика
- заведующего отделением медицинской профилактики
- врача по медицинской профилактике

Для анализа структуры общей заболеваемости в городе Ж. врачу-статистику необходимо использовать

- относительные коэффициенты
- абсолютные величины
- показатели соотношения
- показатели наглядности

Для изучения общей заболеваемости населения города Ж.врачу-статистику необходимо использовать статистическую отчетную форму номер

- 12
- 32
- 30
- 13

Учет заболеваемости по данным обращаемости в городе Ж. ведется на основании талона

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- поликлинических посещений
- врачебных наблюдений
- амбулаторного приема

В прошлом году (см. таблицу) в структуре общей заболеваемости населения города Ж. первое место заняли болезни +_____+, а в субъекте Российской Федерации - болезни

- глаза и его придаточного аппарата; нервной системы
- нервной системы; органов пищеварения
- системы кровообращения; органов дыхания
- системы кровообращения; мочеполовой системы

При подготовке ежегодного сборника статистических показателей города Ж. экстенсивные показатели использовались для определения

- патологической пораженности
- динамики роста или снижения
- структуры заболеваемости
- частоты распространенности заболеваний

Структуру общей заболеваемости в городе Ж. необходимо представить в

- процентах
- промилле
- долях
- продецимилле

В Комитете здравоохранения обратили внимание на то, что болезни органов пищеварения в отчетном году занимают третье ранговое место, а в субъекте РФ на третьем ранговом месте находится класс болезней

- костно-мышечной системы и соединительной ткани
- органов дыхания
- мочеполовой системы
- нервной системы

При расчете показателей общей заболеваемости в городе Ж. необходимо учитывать, что регистрация общей заболеваемости представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- только в отчетном году
- как в данном, так и в предыдущем году
- при медицинском осмотре
- в прошлом году

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в субъекте Российской Федерации третье ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, в городе Ж. этот класс имеет +_____+ ранговое место

- 4

- 3
- 1
- 2

Показатели общей заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям города Ж. можно сравнивать в динамике с данными по субъекту РФ только на основании +_____+ показателей

- интенсивных
- абсолютных
- экстенсивных
- дискретных

При изучении общей заболеваемости взрослого населения в городе Ж.установлено, что уровень общей заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы в +_____+ раза выше, чем уровень общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы

- интенсивных
- абсолютных
- экстенсивных
- дискретных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Рассчитав удельный вес отдельных классов заболеваний взрослого населения бюро медицинской статистики А-ской обл., получило

- статистику обращаемости
- структуру заболеваемости
- объем обращений по поводу заболеваний
- показатель эффективности работы участковой службы

Для анализа структуры первичной заболеваемости взрослого населения в А-ской обл. необходимо в расчете использовать

- абсолютные величины
- средние значения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

Основной статистической отчетной формой для изучения заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям А-ской обл., является форма номер

- 30
- 16
- 32
- 12

Учет первичной заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости в медицинских организациях А-ской обл. ведется на основании талона

- врачебных наблюдений
- амбулаторного приема

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- больного, получившего медицинскую помощь в поликлинике

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения А-ской обл. первое место заняли болезни

- кожи и подкожной клетчатки
- органов дыхания
- глаза и его придаточного аппарата
- системы кровообращения

Для определения структуры первичной заболеваемости взрослого населения А-ской обл. используют

- показатель наглядности
- гистограмму
- экстенсивные показатели
- динамику роста или снижения у населения

Структуру первичной заболеваемости взрослого населения А-ской обл. необходимо представить в

- процентах
- долях
- продецимилле
- промилле

Специалисты бюро медицинской статистики А-ской обл. обратили внимание на то, что болезни кожи и подкожной клетчатки в отчетном году занимают восьмое ранговое место, а в РФ на восьмом ранговом месте - болезни

- системы кровообращения
- глаза и его придаточного аппарата
- мочеполовой системы
- органов дыхания

Диагнозы острых заболеваний у взрослого населения в медицинских организациях А-ской обл. регистрируются

- только один раз в отчетный период
- при каждом обращении
- каждый раз при их возникновении
- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода

Для наглядного изображения структуры заболеваемости необходимо использовать секторальные или

- внутристолбиковые диаграммы
- линейные диаграммы (графики)
- гистограммы
- скатерограммы

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям А-ской обл., можно сравнить в динамике с данными по РФ только на основании +_____+ показателей

- абсолютных
- интенсивных
- средних
- дискретных

При изучении структуры заболеваемости установлено, что в медицинских организациях А-ской обл. в текущем году инфекционные заболевания занимают +_____+ ранговое место, в РФ +_____+ ранговое место

- абсолютных
- интенсивных
- средних
- дискретных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В А.-ской области среднегодовая численность населения составила 1140000 чел. В течение года в регионе 12770 чел. родилось живыми; 15500 чел. умерли. В А.-ской области в структуре смертности всего населения на долю болезней системы кровообращения приходилось 47,0% всех случаев смерти, внешних причин - 16,2%, новообразований - 11,9%, болезней органов дыхания – 4,2%, болезней органов пищеварения – 1,2%. В течение года 14500 чел. выехали из А.-ской области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 8900 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Разница между числом выехавших и въехавших составила 5600 человек. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А.-ской области было поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, естественного прироста (убыли) в регионе, показатели миграции, а структуру причин смертности сравнить с таковой в Российской Федерации. Справочный материал: В России на долю болезней системы кровообращения приходилось 46,9% всех случаев смерти (1 ранговое место), новообразований - 16,3% (2 ранговое место), внешних причин - 7,9% (3 ранговое место), болезней нервной системы – 6,2% (4 ранговое место), болезней органов дыхания – 1,3% (5 ранговое место).

Значение коэффициента рождаемости населения А.-ской области составило +_____+ ‰

- 8,1
- 12,6
- 10,9
- 11,2

Значение коэффициента смертности населения А.-ской области составило +_____+ ‰

- 14,0
- 11,4
- 13,6
- 12,9

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А.-ской области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +_____+ и поэтому их

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных группах населения
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- интенсивным; можно сравнивать в динамике

Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А.-ской области для расчета коэффициента естественного прироста (убыли) населения необходимо вычислить +_____+ коэффициентом(-а) рождаемости и коэффициентом(-а) смертности

- частное
- сумму
- разность между
- произведение

В А.-ской области коэффициент естественного прироста (убыли) населения имел +_____+ значение и составил +____+‰

- нейтральное; 0
- убывающее; 3,1
- отрицательное; -2,4
- положительное; 4,5

Медицинские статистики МИАЦ должны руководствоваться тем, что разность между числом выбывших и числом прибывших в А.-скую область в течение года называется +_____+ миграции

- сальдо
- марьяж
- кредит
- дебит

На основании того, что в А.-ской области разность между числом выбывших и числом прибывших в абсолютных величинах составила -5600 человек, сальдо миграции было

- отрицательным
- положительным
- нейтральным
- убывающим

Анализ показателей естественного прироста и сальдо миграции свидетельствует о том, что численность населения А.-ской области

- увеличилась
- осталась на прежнем уровне
- сократилась
- превысила показатель 2018 года

В А.-ской области в нозологической структуре причин смерти болезни системы кровообращения занимали +____+ ранговое место, что

- 1; соответствует аналогичному показателю в РФ
- 4; выше аналогичного показателя по РФ
- 3; ниже аналогичного показателя по РФ
- 2; соответствует уровню смертности от новообразований

В нозологической структуре причин смерти населения А.-ской области новообразования занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 2

- 1; 1
- 2; 3
- 4; 4

В нозологической структуре причин смерти населения А.-ской области внешние причины занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 2
- 4; 1
- 1; 2
- 2; 3

В нозологической структуре причин смерти населения А.-ской области болезни органов дыхания занимали +____+ ранговое место; в Российской Федерации - +____+ ранговое место

- 3; 2
- 4; 1
- 1; 2
- 2; 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В А.-ской области среднегодовая численность населения составила 1140000 чел. В течение года в регионе12770 чел.родилось живыми; 15500 чел. умерли (в т.ч.7285 чел. - от болезней системы кровообращения, 1850 чел. от новообразований, 2510 чел. - от всех внешних причин). Значение суммарного коэффициента рождаемости населения А.-ской области составило 1,56; значение коэффициента младенческой смертности – 7,6‰. В течение года 14500 чел. выехали из А.-ской области на постоянное место жительства в иные регионы страны и за рубеж; 8900 чел. въехали в регион на постоянное место жительства. Справочный материал: В России общее количество умерших составило 1826125 чел., в т.ч. от болезней системы кровообращения умерли 856127 чел., от новообразований – 297996 чел., от всех внешних причин – 144612 чел.

Значение коэффициента рождаемости населения А.-ской области составило +_____+‰

- 11,2
- 12,6
- 8,1
- 10,9

Значение коэффициента смертности населения А.-ской области составило +_____+ ‰

- 13,6
- 11,4
- 14,0
- 12,9

Коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам

- экстенсивным
- наглядности
- интенсивным
- соотношения

В А.-ской области естественная убыль населения составила +_____+ чел.; значение коэффициента естественной убыли населения составило +____+ ‰

- 1550; 4,5
- -2730; - 2,4
- -6770; - 3,1
- 8890; 1,2

В А.-ской области сальдо миграции было +_____+ и составило (в абсолютных величинах) +_____+ человек

- отрицательным; -5600
- убывающим; -14500
- нейтральным; 0
- положительным; {plus}8900

В результате естественной и миграционной убыли население А.-ской области сократилось в целом на +____+ чел

- 10330
- 14330
- 5330
- 8330

Значение суммарного коэффициента рождаемости демонстрирует

- общее число девочек, которое в течение репродуктивного периода в среднем рожает одна женщина
- среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода
- среднее число девочек, рождённых за всю жизнь женщиной и доживших до конца своего репродуктивного периода
- число детей, родившихся за год живыми в группе женщин репродуктивного возраста (15–49 лет)

Принимая во внимание значение суммарного коэффициента рождаемости населения, в А.-ской области обеспечено +_____+ воспроизводство населения

- простое
- расширенное
- стандартное
- суженное

Уровень смертности населения А.-ской области от болезней системы кровообращения составил +_____+ на 100000 чел.; в нозологической структуре причин смерти на долю болезней системы кровообращения приходилось +___+ % всех случаев смерти

- 4,8; 24,9
- 7,8; 55,0
- 6,4; 47,0

- 5,3; 67,5

В нозологической структуре причин смерти населения А.-ской области новообразования составляют +____+ %; а в Российской Федерации - +____+ %

- 11,9; 16,3
- 14,0; 14,0
- 9,3; 8,5
- 21,1; 10,2

В числителе коэффициента младенческой смертности указывается абсолютное число живорожденных детей, умерших в течение первого(-ых) +_____+ жизни

- 28 дней
- года
- 6 месяцев
- 168 часов

Коэффициет младенческой смертности в А.-ской области составил 7,60/00, исходя и этого на первом году жизни в А.-ской области умерло +____+ человек

- 28 дней
- года
- 6 месяцев
- 168 часов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Взрослому населению В.-ского района медицинская помощь оказывается 320 врачами, из которых 48 оказывают первичную медико-санитарную помощь. В В.-ском районе зарегистрировано всего заболеваний у пациентом за календарный год -155 290 случаев, в том числе впервые в жизни зарегистрировано 79 900 заболеваний. Из числа впервые выявленных заболеваний - 37 955 болезней органов дыхания, 10 387 травм, отравлений и иных внешних причин. В 3567 случаях заболевания впервые были выявлены по результатам профилактических медицинских осмотров из осмотренных 65700 чел. *Справочный материал:* Численность населения В.-ского района в возрасте 18 лет и старше составила 87650 чел.

Обеспеченность врачебными кадрами взрослого населения В.-ского района составила +____+ ‰; обеспеченность взрослого населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь первичного звена, составила +____+ ‰

- 54,6; 7,8
- 46,1; 8,2
- 36,5; 5,5
- 22,6; 2,5

Показатель обеспеченности населения врачебными кадрами относится к показателям

- экстенсивным
- наглядности
- соотношения
- интенсивным

При регистрации первичной заболеваемости за единицу наблюдения принимают

- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном году
- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный ранее в предыдущие годы, по поводу которого пациент впервые в данном календарном году обратился за медицинской помощью
- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре или поликлинике

Учет заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью в медицинской организации ведут на основании статистической формы №+____+ «+_____+»

- 030/у; Контрольная карта диспансерного наблюдения
- 025-1/у; Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 039/у-02; Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому
- 025/у; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Данные о первичной и общей заболеваемости населения содержатся в статистической отчетной форме №+____+ «Сведения о/об +_____+»

- 30; медицинской организации
- 57; травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин
- 62; ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения В.-ского района составил +_____+ ‰

- 892,9
- 780,5
- 1090,3
- 911,6

Показатель общей заболеваемости взрослого населения В.-ского района N.-ского края за год составило +_____+ ‰

- 1680,3
- 911,6
- 2091,4
- 1771,7

Первичная и общая заболеваемость населения относятся к показателям

- соотношения
- экстенсивным
- наглядности
- интенсивным

Уровень первичной заболеваемости населения В.-ского района болезнями органов дыхания составил +_____+‰; в нозологической структуре причин

первичной заболеваемости на долю болезней органов дыхания приходилось +_____+%

- 433,0; 47,5
- 148,0; 67,9
- 381,0; 52,8
- 734,0; 12,7

В нозологической структуре первичной заболеваемости населения В.-ского района травмы, отравления и иные внешние причины занимали +____+ % случаев

- 10,0
- 13,0
- 4,45
- 23,1

При расчете значения показателя патологической пораженности учитывается число заболеваний, впервые выявленных

- по результатам патологоанатомических и судебно-медицинских исследований
- при прохождении гражданами медицинских осмотров
- при проведении популяционных клинических научных исследований
- при самообращении граждан за медицинской помощью

Показатель патологической пораженности населения В.-ского района составил +_____+ ‰

- по результатам патологоанатомических и судебно-медицинских исследований
- при прохождении гражданами медицинских осмотров
- при проведении популяционных клинических научных исследований
- при самообращении граждан за медицинской помощью

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В N-ской области среднегодовая численность населения составила 43913 человек, в том числе детей от 0 до 14 лет 10208 чел, детей 15-17 лет – 1773; детей до года 1298 чел. За отчетный год родилось живыми 618 детей (родов 617), мертворожденных 3; умерло 394 человека, в том числе детей до года - 1. Зарегистрировано всех заболеваний всего населения – 99792 случая, в том числе у детей от 0 до 14 лет – 35339 случаев (показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет составил 346189,3 на 100 тыс.). С впервые в жизни установленным диагнозом у всего населения – 60156 случаев. Врачу-статистику поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, общей заболеваемости всего населения, детей от 0 до 14 лет и сравнить их с показателями в среднем по Российской Федерации. *Справочно*: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения. В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9 + Показатель смертности 12,5 + Показатель младенческой смертности 5,1 + Общая заболеваемость всего населения составила 1634,3 на 1000 населения + Детей 0-

14 лет - 2204,9 + Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом 781,9

При расчете показателя рождаемости врач-статистик в числитель должен был поставить +_____+ в отчетном году в N–ской области, в знаменатель +_____+ N–ской области, умножив отношение на

- число родившихся живыми; среднегодовую численность населения; 1000
- общее число родов; численность женщин фертильного возраста; 100
- численность женщин фертильного возраста; число рожденных детей; 1
- число родившихся всего; численность женщин; 1000

Показатель рождаемости в N–ской области в отчетном году составил

- 5,2
- 27,6
- 14,1
- 18,9

Показатель рождаемости в N–ской области в отчетном году

- не обеспечивает воспроизводство населения
- выше среднероссийского показателя
- равен среднероссийскому показателю
- ниже среднероссийского показателя

При расчете показателя смертности в N–ской области врач-статистик в числитель должен был поставить общее число умерших в отчетном году в N–ской области, в знаменатель +_____+ , умножив полученное отношение на

- численность лиц трудоспособного возраста N–ской области; 1000
- численность населения старше трудоспособного N–ской области; 100
- среднегодовую численность населения N–ской области; 1000
- численность взрослого населения N–ской области; 10000

Показатель смертности в N-ской области в отчетном году составил 9,0 на

- 10000 застрахованных по программе обязательного медицинского страхования
- 100000 взрослого населения
- 100 недееспособных
- 1000 среднегодовой численности всего населения

Показатель смертности в N-ской области в отчетном году

- ниже показателя в среднем по РФ
- равен показателю в среднем по РФ
- выше показателя рождаемости
- выше показателя в среднем по РФ

Показатель заболеваемости является

- абсолютным
- экстенсивным
- дискретным
- интенсивным

При расчете показателя общей заболеваемости в N-ской области врач-статистик должен учитывать, что под общей заболеваемостью понимают совокупность

- всех случаев заболеваний, установленных при судебно-медицинском или патолого-анатомическом исследовании

- новых, нигде ранее не учтенных, впервые в данном году зарегистрированных случаев заболеваний при обращении за медицинской помощью
- выявленных заболеваний при медосмотрах
- впервые выявленных заболеваний в данном календарном году и выявленных в предыдущие годы

При расчете показателя общей заболеваемости в N-ской области врач-статистик в числитель должен поставить +_____+ в отчетном году в N-ской области, в знаменатель – +_____+ , умножив полученное отношение на 1000

- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом всего населения; среднегодовую численность взрослого населения
- число диагнозов, установленных при судебно-медицинском или патолого-анатомическом исследовании; численность детского населения
- число заболеваний, выявленных на медосмотрах; численность взрослого населения
- число всех зарегистрированных заболеваний всего населения в отчетном году со знаком ({plus}) и (–) ; среднегодовую численность всего населения

Общая заболеваемость в N-ской области в отчетном году составила 2272,5 на 1000, что

- выше заболеваемости населения РФ
- ниже показателя для детей от 0 до 14 лет в N-ской области
- ниже среднероссийского показателя
- выше среднероссийского показателя

Младенческая смертность в N-ской области в отчетном году составила 1,6 на

- 1000 детей, родившихся живыми
- 10 000 детей в возрасте до года
- 100 000 детского населения
- 100 000 детей от 0 до 14 лет

Показатель младенческой смертности в N-ской области в отчетном году

- 1000 детей, родившихся живыми
- 10 000 детей в возрасте до года
- 100 000 детского населения
- 100 000 детей от 0 до 14 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При формировании ежегодного статистического сборника сотрудниками бюро медицинской статистики были получены показатели деятельности медицинских организаций, а также представлены некоторые показатели, характеризующие здоровье населения в отчетном году. Так, в медицинских организациях города Л. за отчетный период было зарегистрировано всего заболеваний 1363,60 на 1000 населения, из них заболеваний с диагнозом, выявленным впервые в жизни, 547,30 на 1000 населения. Структура общей заболеваемости всего населения представлена основными классами болезней (таблица). Таблица Показатели деятельности медицинских организаций города Л. в отчетном году в сравнении с среднестатистическими показателями субъекта РФ [cols="50%,^25%,^25%"]

|==== .2+^h| Наименование показателя 2+h| Статистические показатели медицинских организаций ^h| Города Л. h| Субъекта РФ | Среднее число посещений на 1 жителя, из них по поводу: | 9,8 | 8,4 | -- заболеваний | 7,7 | 5,5 | -- с профилактической целью | 2,1 | 2,9 | Охват периодическими медицинскими осмотрами (%) | 60,2 | 80,2 | Удельный вес показателей общей заболеваемости болезнями: органов дыхания | 25,95 | 25,05 | системы кровообращения | 17,53 | 15,23 | костно-мышечной системы | 8,68 | 8,17 | мочеполовой системы | 7,89 | 7,21 | глаза и его придаточного аппарата | 6,49 | 6,35 |==== Справочный материал: В настоящее время в РФ показатель общей заболеваемости всего населения составляет 1634,29 на 1000 населения. Показатель заболеваемости с диагнозом, выявленным впервые в жизни, составляет 781,86 на 1000 населения.

Для изучения показателей деятельности медицинских организаций города Л. необходимо использовать данные формы федерального статистического наблюдения номер

- 47
- 31
- 30
- 14

Сотрудники бюро медицинской статистики города Л. использовали экстенсивные показатели для определения

- тенденций заболеваемости
- структуры заболеваемости
- первичной заболеваемости
- частоты распространения

Сотрудники бюро медицинской статистики города Л. руководствовались тем, что регистрация общей заболеваемости представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- при первичных посещениях в данном году
- как в данном, так и в предыдущем году
- при периодическом медицинском осмотре
- в прошлом году

Сотрудники бюро медицинской статистики обратили внимание, что в городе Л. на 1 жителя в отчетном году на 1,4 +_____+ больше, чем в субъекте РФ

- раза
- обращения
- случая
- посещения

При подготовке ежегодного сборника статистики установили, что в городе Л. число посещений по поводу заболеваний на 1 жителя в(на) +_____+ больше, чем в субъекте РФ за аналогичный период

- 2,2 посещения
- 2,3 обращений
- 5,5 случая
- 1,1 раза

По данным ежегодного статистического сборника заболеваемость с диагнозом, выявленным впервые в жизни в отчетном году, в городе Л. составила 547,30 на 1000 населения, что

- выше показателя общей заболеваемости по РФ
- равно среднероссийскому значению
- превышает показатель РФ
- ниже показателя РФ

Для изучения заболеваемости, полученной при проведении медицинских осмотров в городе Л., рассчитывают показатель

- истинной заболеваемости
- патологической пораженности
- профилактической активности
- частоты распространения

Медицинские статистики установили, что охват населения периодическими медицинскими осмотрами в городе Л.

- выше средних показателей субъекта РФ
- равен средним значениям субъекта РФ
- ниже показателей первичной заболеваемости
- ниже средних значений субъекта РФ

Среднее число посещений с профилактической целью в городе Л. составило 2,1 на 1 жителя, что

- соответствует показателю в субъекте РФ
- ниже, чем в субъекте РФ
- выше, чем среднее число посещений по поводу заболеваний
- выше, чем в субъекте РФ

При изучении структуры общей заболеваемости всего населения установлено, что в городе Л. в отчетном году болезни органов дыхания занимают +_____+ ранговое место

- 4
- 3
- 1
- 2

Для наглядного отображения структуры общей заболеваемости всего населения, прикрепленного к медицинским организациям города Л., сотрудники бюро медицинской статистики могут использовать +_____+ диаграмму

- радиальную слоевую
- линейно фигурную
- секторную круговую
- ленточную точечную

Анализ структуры общей заболеваемости населения города Л. показал, что более 50% всех заболеваний относятся к трем основным классам болезней, при этом первое ранговое место занимают болезни +_____+, второе – болезни +_____+, третье – болезни

- радиальную слоевую
- линейно фигурную
- секторную круговую
- ленточную точечную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
При формировании ежегодного статистического сборника сотрудниками Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) были получены показатели деятельности медицинских организаций, а также показатели, характеризующие здоровье населения в отчетном году в В-ском крае. Так, в медицинских организациях В-ского края за отчетный период было зарегистрировано всего заболеваний 1470,98 на 1000 населения, из них заболеваний с диагнозом, выявленным впервые в жизни, 391,26 на 1000 населения. Структура общей заболеваемости взрослого населения представлена основными классами болезней (таблица). Таблица Показатели деятельности медицинских организаций В-ском крае в отчетном году в сравнении с среднестатистическими показателями РФ [cols="50%,^25%,^25%"] |==== .2+^h| Наименование показателя 2+h| Статистические показатели медицинских организаций ^h| В-ский край h| РФ | Среднее число посещений на 1 жителя, из них по поводу: | 8,7 | 8,4 | -- заболеваний | 6,2 | 5,5 | -- с профилактической целью | 2,5 | 2,9 | Охват периодическими медицинскими осмотрами (%) | 58,3 | 80,2 3+| Удельный вес показателей общей заболеваемости болезнями: |системы кровообращения | 29,95 | 20,61 | органов дыхания | 13,04 | 14,43 | мочеполовой системы | 8,08 | 8,94 | костно-мышечной системы | 7,96 | 9,69 | органов пищеварения | 7,36 | 7,50 |==== Справочный материал: В настоящее время в РФ показатель общей заболеваемости взрослого населения составляет 1487,28 на 1000 населения. Показатель заболеваемости с диагнозом, выявленным впервые в жизни, составляет 546,55 на 1000 населения.

Для изучения показателей деятельности медицинских организаций В-ского края необходимо использовать данные формы федерального статистического наблюдения номер

- 47
- 16
- 12
- 30

Специалисты МИАЦ В–ского края использовали экстенсивные показатели для определения +_____+ заболеваемости

- первичной
- частоты
- тенденций
- структуры

Медицинские статистики МИАЦ В-ского края руководствовались тем, что регистрация общей заболеваемости представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- в прошлом году
- при медицинском осмотре
- при первичных посещениях в данном году
- как в данном, так и в предыдущем году

Сотрудники МИАЦ обратили внимание, что на 1 жителя В-ского края в отчетном году на 0,3 +_____+ больше, чем в целом в РФ

- раза
- случая
- обращения
- посещения

При подготовке ежегодного сборника специалисты МИАЦ установили, что в В-ском крае число посещений по поводу заболеваний на 1 жителя в(на) +_____+ больше, чем в РФ за аналогичный период

- 5,5 случая
- 1,1 раза
- 2,3 обращений
- 0,7 посещения

По данным ежегодного статистического сборника заболеваемость с диагнозом, выявленным впервые в жизни в отчетном году, в В-ском крае составила 391,26 на 1000 населения, что

- ниже среднероссийского показателя
- равняется среднероссийскому значению
- выше показателя общей заболеваемости по РФ
- превышает среднероссийский показатель

Для изучения заболеваемости взрослого населения, полученной при проведении медицинских осмотров в В-ском крае, рассчитывают показатель

- истинной заболеваемости
- частоты распространения
- профилактической активности
- патологической пораженности

При изучении показателей деятельности медицинских организаций специалисты МИАЦ установили, что охват периодическими медицинскими осмотрами населения в В-ском крае

- ниже показателей первичной заболеваемости
- ниже средних значений субъекта РФ
- выше средних показателей субъекта РФ
- равен средним значениям РФ

Среднее число посещений с профилактической целью в В-ском крае составило 2,5 на 1 жителя, что

- ниже, чем в РФ
- выше, чем в РФ
- выше, чем среднее число посещений по поводу заболеваний
- соответствует среднероссийскому показателю

При изучении структуры общей заболеваемости взрослого населения установлено, что в В-ском крае в отчетном году болезни органов дыхания занимают +_____+ ранговое место

- 3
- 4
- 1
- 2

Для наглядного отображения структуры общей заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям В-ского края, сотрудники МИАЦ могут использовать +_____+ диаграмму

- ленточную точечную
- секторную круговую
- линейно фигурную
- радиальную слоевую

Анализ структуры общей заболеваемости взрослого населения В-ского края показал, что более 50% всех заболеваний относятся к трем основным классам болезней, при этом первое ранговое место занимают болезни +_____+ , второе – болезни +_____+ , третье – болезни

- ленточную точечную
- секторную круговую
- линейно фигурную
- радиальную слоевую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При формировании ежегодного статистического сборника сотрудниками бюро медицинской статистики были получены показатели деятельности медицинских организаций, а также представлены некоторые показатели, характеризующие здоровье населения в отчетном году. Так, в медицинских организациях города С. за отчетный период было зарегистрировано всего заболеваний 1154,30 на 1000 населения, из них заболеваний с диагнозом, выявленным впервые в жизни, 622,75 на 1000 населения. Структура первичной заболеваемости всего населения представлена основными классами болезней (таблица). Таблица Показатели деятельности медицинских организаций города С. в отчетном году и структура первичной заболеваемости всего населения в сравнении с среднестатистическими показателями по субъекту РФ [cols="50%,^25%,^25%"] |==== .2+^h| Наименование показателя 2+h| Статистические показатели медицинских организаций ^h| города С. h| субъекта РФ | Среднее число посещений на 1 жителя, из них по поводу: | 8,9 | 7,4 | -- заболеваний | 5,6 | 4,8 | -- с профилактической целью | 3,3 | 2,6 | Охват периодическими медицинскими осмотрами (%) | 56 | 76 | Удельный вес показателей общей заболеваемости болезнями: органов дыхания | 41,68 | 42,15 | травмы, отравления и др. последствия внешних причин | 14,61 | 11,28 | мочеполовой системы | 5,03 | 6,47 | органов пищеварения | 3,04 | 5,14 | костно-мышечной системы | 1,57 | 5,05 | некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 7,50 | 3,60 | кожи и подкожной клетчатки | 6,77 | 4,46 |==== Справочный материал: В настоящее время в субъекте РФ показатель общей заболеваемости всего населения составляет 1602,34 на 1000 населения. Показатель заболеваемости с диагнозом, выявленным впервые в жизни, составляет 767,47 на 1000 населения.

Для изучения показателей деятельности медицинских организаций города С. необходимо использовать данные формы федерального статистического наблюдения номер

- 47
- 31
- 30
- 12

Сотрудники бюро медицинской статистики города С. использовали экстенсивные показатели для определения

- тенденций заболеваемости
- частоты распространения
- первичной заболеваемости
- структуры заболеваемости

Медицинские статистики города С. руководствовались тем, что диагнозы острых заболеваний регистрируются

- при каждом обращении
- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода
- только один раз в отчетный период
- каждый раз при их возникновении

Медицинские статистики обратили внимание, что на 1 жителя города С. в отчетном году приходится на 1,5 +_____+ больше, чем в субъекте РФ

- случая
- обращения
- посещения
- раза

По данным ежегодного статистического сборника заболеваемость населения города С. с диагнозом, выявленным впервые в жизни, в отчетном году составила 622,75 на 1000 населения, что

- превышает показатель в субъекте РФ
- выше показателя общей заболеваемости в субъекте РФ
- ниже показателя в субъекте РФ
- равно показателю в субъекте РФ

Медицинские статистики городе С. должны руководствоваться тем, что периодический медицинский осмотр является +_____+ медицинского осмотра, проводимого с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья +_____+ населения

- уровнем; женского
- видом; работающего
- категорией; детского
- типом; взрослого

Для изучения патологической пораженности взрослого населения города С. необходимы данные о числе осмотренных лиц и числе

- случаев впервые выявленных диагнозов
- обращений за медицинской помощью
- посещений в медицинские организации
- заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах

Медицинские статистики установили, что охват периодическими медицинскими осмотрами в городе С. на +_____+ процентов ниже средних значений в субъекте РФ

- 15

- 25
- 20
- 30

Среднее число посещений с профилактической целью в городе С. составило 3,3 на 1 жителя, что

- ниже показателя в субъекте РФ
- выше показателя в субъекте РФ
- равно показателю в субъекте РФ
- выше среднего числа посещений по поводу заболеваний

При изучении структуры первичной заболеваемости всего населения установлено, что в городе С. в отчетном году некоторые инфекционные и паразитарные болезни занимают +_____+ ранговое место

- 1
- 2
- 4
- 3

Для наглядного отображения структуры первичной заболеваемости всего населения, прикрепленного к медицинским организациям города С., сотрудники бюро медицинской статистики могут использовать +_____+ диаграмму

- секторную круговую
- ленточную точечную
- линейно фигурную
- радиальную слоевую

В структуре первичной заболеваемости города С. установлено, что более 50% всех заболеваний относятся к трем основным классам болезней, при этом первое ранговое место занимают болезни +_____+ , второе – +_____+ , третье

- секторную круговую
- ленточную точечную
- линейно фигурную
- радиальную слоевую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При формировании отчета статистических данных Кл. обл. сотрудниками бюро медицинской статистики были получены показатели деятельности медицинских организаций, а также представлены некоторые показатели, характеризующие здоровье населения в отчетном году. В том числе, в детских поликлиниках Кл. обл. у детей от 0-14 лет в отчетном году было зарегистрировано 2373,12 заболеваний на 1000 населения, из них 2067,73 заболеваний с диагнозом, выявленным впервые в жизни, на 1000 населения. Некоторые показатели деятельности медицинских организаций Кл. обл. в отчетном году и структура первичной заболеваемости детей от 0-14 лет представлена основными классами болезней в таблице. Таблица Показатели деятельности медицинских

организаций Кл. обл. в отчетном году структура первичной заболеваемости детей от 0-14 лет в сравнении с среднестатистическими показателями РФ [cols="25%,^25%,^25%"] |==== .2+^| *Наименование показателя* 2+| *Статистические показатели медицинских организаций* ^| *Кл. обл.* | *РФ* | Среднее число посещений на 1 жителя, из них по поводу: | 7,6 | 8,4 | -- заболеваний | 4,7 | 5,5 | -- с профилактической целью | 2,9 | 2,9 | Охват периодическими медицинскими осмотрами (%) | 74 | 80 | Удельный вес показателей общей заболеваемости болезнями: органов дыхания | 68,61 | 67,03 | органов пищеварения | 5,37 | 3,70 | некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 4,82 | 3,97 | травмы, отравления и др. внешние последствия | 3,78 | 6,08 | кожи и подкожной клетчатки | 3,96 | 3,82 | глаза и его придаточного аппарата | 3,14 | 3,26 | костно-мышечной системы | 2,54 | 1,84 |==== Справочный материал: В настоящее время в РФ показатель общей заболеваемости детей в возрастной группе от 0-14 лет составляет 2204,88 на 1000 населения. Показатель заболеваемости с диагнозом, выявленным впервые в жизни, составляет 1751,16 на 1000 населения.

Для изучения показателей деятельности медицинских организаций Кл. области необходимо использовать данные формы Федерального статистического наблюдения номер

- 47
- 30
- 12
- 32

Для расчета структуры первичной заболеваемости детей от 0-14 лет сотрудники бюро медицинской статистики Кл. обл. использовали +_____+ показатели

- интенсивные
- средние
- экстенсивные
- абсолютные

Медицинские статистики Кл. области руководствовались тем, что регистрация общей заболеваемости представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- как в данном, так и в предыдущем году
- в прошлом году
- при периодическом медицинском осмотре
- при первичных посещениях в данном году

Сотрудники бюро медицинской статистики Кл. области обратили внимание, что на 1 жителя в отчетном году в(на) 0,8 +_____+ меньше, чем в РФ

- обращения
- раза
- случая
- посещения

По данным бюро медицинской статистики заболеваемость с диагнозом, выявленным впервые в жизни в отчетном году, у детей от 0-14 лет в Кл. области составила 2067,73 на 1000 населения, что

- равна среднероссийскому значению
- ниже показателя общей заболеваемости по РФ
- выше среднероссийского показателя
- ниже показателя в РФ

При анализе охвата периодическими медицинскими осмотрами в Кл. области медицинские статистики должны руководствоваться тем, что периодический медицинский осмотр является +_____+ медицинского осмотра, проводимого с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья +_____+ населения

- типом; взрослого
- категорией; детского
- уровнем; женского
- видом; работающего

Для изучения заболеваемости в возрастной группе от 0-14 лет, полученной при проведении медицинских осмотров в Кл. области, рассчитывают показатель

- истинной заболеваемости
- профилактической активности
- патологической пораженности
- частоты распространения

Специалисты бюро медицинской статистики установили, что охват периодическими медицинскими осмотрами населения Кл. области

- ниже средних значений по РФ
- равен средним значениям по РФ
- ниже показателей первичной заболеваемости
- выше среднероссийского показателя

Структуру первичной заболеваемости детей от 0-14 лет в Кл. обл. необходимо представить в

- продецимилле
- промилле
- процентах
- долях

При изучении структуры первичной заболеваемости детей от 0-14 лет установлено, что в Кл. области в отчетном году болезни органов дыхания занимают +_____+ ранговое место

- 2
- 3
- 4
- 1

Для наглядного отображения структуры первичной заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет, прикрепленных к детским поликлиникам Кл. области, сотрудники бюро медицинской статистики могут использовать +_____+ диаграмму

- радиальную слоевую

- секторную круговую
- линейно фигурную
- ленточную точечную

В структуре первичной заболеваемости детей Кл. области установлено, что около 70% всех заболеваний относятся к трем основным классам болезней, при этом первое ранговое место занимают +_____+ , второе – +_____+ , третье

- радиальную слоевую
- секторную круговую
- линейно фигурную
- ленточную точечную

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При формировании ежегодного статистического сборника сотрудниками Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) были получены показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, а также здоровье населения в отчетном году в Ом. области. Так, в медицинских организациях Ом. области за отчетный период было зарегистрировано всего заболеваний 1661,72 на 1000 населения, из них заболеваний с диагнозом, выявленным впервые в жизни, 579,11на 1000 населения. Структура первичной заболеваемости взрослого населения представлена основными классами болезней (таблица). Таблица Показатели деятельности медицинских организаций Ом. обл. в отчетном году в сравнении с среднестатистическими показателями Сибирского федерального округа РФ [cols="^25%,^25%,^25%"] |==== .2+| *Наименование показателя* 2+^| *Статистические показатели медицинских организаций* | *Ом. область* | *Сибирский федеральный округ РФ* | Среднее число посещений на 1 жителя, из них по поводу: | 8,8 | 8,8 | -- заболеваний | 6,0 | 5,6 | -- с профилактической целью | 2,9 | 3,2 | Охват периодическими медицинскими осмотрами (%) | 59 | 79 | Удельный вес показателей общей заболеваемости болезнями: органов дыхания | 24,38 | 30,66 | травмы, отравления и др. последствия воздействий внешних причин | 13,93 | 14,39 | органов пищеварения | 10,84 | 4,51 | системы кровообращения | 9,6 | 8,02 | мочеполовой системы | 6,64 | 8,97 | глаза и его придаточного аппарата | 5,35 | 4,13 | кожи и подкожной клетчатки | 5,44 | 6,25 |==== Справочный материал: В настоящее время в Сибирском федеральном округе РФ (СФО РФ) показатель общей заболеваемости взрослого населения составляет 1616,61 на 1000 населения. Показатель заболеваемости с диагнозом, выявленным впервые в жизни, составляет 582,24 на 1000 населения.

Для изучения показателей деятельности медицинских организаций Ом. области необходимо использовать данные формы федерального статистического наблюдения номер

- 30
- 14
- 47

- 16

Специалисты МИАЦ Ом. области использовали экстенсивные показатели для определения +_____+ заболеваемости

- первичной
- структуры
- частоты
- тенденций

Медицинские статистики Ом. области руководствовались тем, что диагнозы острых заболеваний регистрируются

- при каждом обращении
- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода
- только один раз в отчетный период
- каждый раз при их возникновении

Для анализа структуры первичной заболеваемости населения Ом. области медицинские статистики в расчете использовали

- средние значения
- показатели наглядности
- абсолютные величины
- относительные коэффициенты

При подготовке ежегодного сборника специалисты МИАЦ установили, что в Ом. области число посещений по поводу заболеваний на 1 жителя в/на 0,4 +_____+ больше, чем в СФО РФ за аналогичный период

- обращения
- случая
- раза
- посещения

По данным ежегодного статистического сборника заболеваемость с диагнозом, выявленным впервые в жизни, в Ом. области в отчетном году, составила 579,11 на 1000 населения, что

- превышает показатель в СФО РФ
- равна среднероссийскому значению
- ниже показателя в СФО РФ
- выше показателя общей заболеваемости в СФО РФ

Для изучения заболеваемости взрослого населения, полученной при проведении медицинских осмотров в Ом. области, рассчитывают показатель

- частоты распространения
- истинной заболеваемости
- патологической пораженности
- профилактической активности

При изучении показателей деятельности медицинских организаций специалисты МИАЦ установили, что охват периодическими медицинскими осмотрами в Ом. области +_____+ в СФО РФ

- равен средним значениям
- выше средних показателей
- ниже средних значений
- выше показателя первичной заболеваемости

Среднее число посещений с профилактической целью в Ом. области составило 2,9 на 1 жителя, что

- выше показателя СФО РФ
- ниже показателя СФО РФ
- равно показателю СФО РФ
- выше, чем среднее число посещений по поводу заболеваний в Ом. области

При изучении структуры первичной заболеваемости взрослого населения установлено, что в Ом. области в отчетном году болезни органов пищеварения занимают +_____+ ранговое место

- 3
- 1
- 4
- 2

Для наглядного отображения структуры первичной заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям Ом. области, сотрудники МИАЦ могут использовать +_____+ диаграмму

- ленточную точечную
- линейно фигурную
- секторную круговую
- радиальную слоевую

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Ом. области установлено, что более 50% всех заболеваний относятся к трем основным классам болезней, при этом первое ранговое место занимают болезни +_____+ , второе – +_____+ , третье – болезни

- ленточную точечную
- линейно фигурную
- секторную круговую
- радиальную слоевую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Среднегодовая численность населения В.-кого района В.-ской области составила 39070 чел. В течение календарного года в В.-ском районе родилось живыми в течение года 410 чел.; умерли – 484 чел.; значение суммарного коэффициента рождаемости населения составило 1,67. + В В.-ском районе: родилось мертвыми - 8 (в т.ч. 1 плод погиб во время родов); 2 случая гибели живорожденного ребенка в первые 28 дней после окончания родов (в т.ч. 1 случай гибели ребенка в первые 168 часов после окончания родов); 1 случай гибели ребенка на 7-м месяце жизни. Умерло детей до одного года – 3. Одна (1) женщина скончалась на 21-й день после окончания родов вследствие осложнений. Справочный материал: В прошлом году в В.-ской области: * значение коэффициента рождаемости составило 11,0^0^/~00~; + * значение коэффициента смертности населения – 11,9^0^/~00~; + * значение коэффициента младенческой смертности составило 5,1^0^/~00~; + * коэффициента материнской смертности - 9,0 ^0^/~0000~).

Уровень рождаемости населения В.-ского района составил +_____+ на 1000 населения

- 9,8
- 11,4
- 10,5
- 12,9

Уровень смертности населения В.-ского района составил +_____+ на 1000 населения

- 11,0
- 13,1
- 12,4
- 10,5

Суммарный коэффициент рождаемости характеризует

- среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода
- общее число детей, родившихся за год живыми в группе женщин репродуктивного возраста (15–49 лет)
- среднее число девочек, которое в среднем рождает одна женщина за всю свою жизнь
- среднее число девочек, доживших до конца репродуктивного периода при данных уровнях рождаемости и смертности

Учитывая значение суммарного коэффициента рождаемости, рождаемость населения в В.-ском районе В.-ской области обеспечивает +_____+ воспроизводство населения

- расширенное
- простое
- суженное
- стандартное

Уровень мертворожденности населения В.-ского района составил +____+ ‰

- 19,1
- 11,2
- 7,6
- 9,2

Уровень интранатальной смертности в В.-ском районе составил +_____+ ‰

- 1,2
- 0,7
- 2,4
- 3,4

При расчете коэффициента перинатальной смертности учитываются случаи родившихся мертвыми и случаи умерших в течение первых +_____+ часов жизни

- 365
- 168
- 42
- 28

Уровень перинатальной смертности в В.-ском районе составил +_____+ ‰

- 19,8
- 15,1
- 21,5

- 26,9

Уровень неонатальной смертности в В.-ском районе составил +_____+ ‰

- 6,1
- 4,9
- 2,1
- 0,9

Уровень младенческой смертности в В.-ском районе в 2019 г. составил +_____+ ‰

- 5,4
- 4,8
- 9,1
- 7,3

При расчете коэффициента материнской смертности учитываются случаи смерти женщин в период беременности, родов и случаи смерти родильниц в течение +_____+ суток после прекращения беременности

- 28
- 42
- 6
- 365

Уровень материнской смертности в В.-ском районе составил +_____+ ^0^/~0000~

- 28
- 42
- 6
- 365

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Станция скорой медицинской помощи города М. обслуживает 12 615 279 человек. На станции работает 2308 врачей. По штатному расписанию на станции 3437 штатных должностей врачей, из которых занято 2904,75. Численность среднего медицинского персонала, работающего на станции скорой медицинской помощи, составила 8261 человек. В штате станции предусмотрено 10111,5 штатных должностей среднего медицинского персонала, 9766,5 - занятых должностей среднего медицинского персонала. Для формирования кадровой политики в учреждении на перспективу начальнику оргметодотдела поручено рассчитать показатели обеспеченности населения города М. врачами, средним медперсоналом, коэффициенты укомплектованности, совместительства.

Рекомендуемые штатные нормативы станции (отделения) скорой медицинской помощи утверждены

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»
- Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 марта 2019 г. № 14-3/и/2-2339 «Об обеспечении доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной медицинской помощи»

Для расчета показателя обеспеченности населения города М. врачами, работающими на станции скорой медицинской помощи, в числителе указывается число

- физических лиц
- занятых должностей
- штатных должностей
- совместителей

Для расчета показателя обеспеченности населения города М. средним медицинским персоналом, работающим на станции скорой медицинской помощи, в числителе указывается число

- совместителей
- штатных должностей
- занятых должностей
- физических лиц

Для расчета коэффициента совместительства врачей, работающих на станции скорой помощи в городе М., в числителе надо поставить число +_____+ , в знаменатель - число

- занятых должностей; физических лиц
- штатных должностей; совместителей
- вакантных должностей; штатных должностей
- физических лиц; штатных должностей

Для расчета коэффициента совместительства среднего медицинского персонала, работающих на станции скорой помощи в городе М., в числителе надо поставить число +_____+ , в знаменатель - число

- занятых должностей; физических лиц
- вакантных должностей; штатных должностей
- физических лиц; штатных должностей
- штатных должностей; совместителей

Для расчета коэффициента укомплектованности среднего медицинского персонала, работающих на станции скорой помощи в городе М., в числителе надо поставить число +_____+ , в знаменатель - число

- занятых должностей; штатных должностей
- вакантных должностей; физических лиц
- совместителей; физических лиц
- штатных должностей; занятых должностей

Обеспеченность населения города М. врачами, работающими на станции скорой медицинской помощи, составила +_____+ на 10 тыс. населения

- 1,53
- 1,91

- 1,83
- 1,3

Укомплектованность врачебных должностей станции скорой медицинской помощи в городе М. составила +_____+ %

- 97,25
- 82,5
- 90,0
- 84,5

Коэффициент совместительства врачей, работающих на станции скорой медицинской помощи в городе М., составил

- 2,0
- 1,26
- 1,0
- 1,5

Обеспеченность населения города М. средним медицинским персоналом, работающим на станции скорой медицинской помощи, составила +_____+ на 10 тысяч населения

- 0,71
- 18,52
- 6,54
- 2,55

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала станции скорой медицинской помощи города М. составила +_____+ %

- 92,5
- 96,6
- 75,25
- 80,0

Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала, работающего на станции скорой медицинской помощи города М., составил

- 92,5
- 96,6
- 75,25
- 80,0

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую городскую поликлинику №22 города Б. устраивается на работу на должность врача-педиатра участкового гражданин Х. Ему предложили только 0,5 ставки врача-педиатра участкового, обосновывая это тем, что участок, который он будет обслуживать, малокомплектный и на нем зарегистрировано всего 400 детей. Трудовой договор был заключен в письменной форме, однако на руки гражданину Х. выдан не был. С приказом о приеме на работу гражданин Х. ознакомлен не был. Однако, как и было оговорено, врач-педиатр-участковый Х. приступил к работе в 1 августа. В этот период времени многие из его коллег находились в отпуске, в связи с чем число ежедневных обращений пациентов к

врачу-педиатру участковому Х. составило 30, а посещений пациентов на дому – 17. Врач Х. подал заявление на имя главного врача поликлиники с требованием либо перевести его на полную ставку, либо предоставить ему доплаты за интенсивность труда. Однако главный врач детской городской поликлиники №22 города Б. в устной форме отказал врачу-педиатру участковому Х., мотивируя свой отказ «отсутствием финансирования». Врач-педиатр участковый Х. написал жалобу в Департамент здравоохранения города Б., полагая, что его трудовые права нарушены.

Основанием для возникновения трудовых отношений с гражданином Х. является трудовой(-ое)

- соглашение
- договор
- контракт
- условие

Трудовой договор с гражданином Х. должен быть заключен в письменной форме и составлен в +____+ экземплярах, каждый из которых подписывается сторонами и передается каждой из сторон трудового договора

- 3
- 2
- 4
- 5

С приказом (распоряжением) работодателя о приеме на работу врач-педиатр участковый Х. должен быть ознакомлен под роспись в течение +____+ дней со дня фактического начала работы

- 2
- 3
- 4
- 5

Рекомендуемая численность прикрепленных детей на педиатрическом участке в детской городской поликлинике №22 составляет +_____+ человек на 1 должность врача-педиатра участкового

- 750
- 1100
- 800
- 860

Согласно действующему законодательству норма времени на одно посещение пациентом врача-педиатра участкового в связи с заболеванием, составляет +_____+ минут

- 15
- 18
- 22
- 30

На посещение одного пациента на дому врач-педиатр участковый Х. должен затрачивать +_____+ минут с учетом времени на дорогу к месту проживания пациента

- 35
- 45

- 20
- 30

Доступность и качество медицинской помощи в амбулаторных условиях в детской городской поликлинике №22 должно обеспечиваться, прежде всего, наличием

- высокотехнологических методов лечения
- комфортных условий для пребывания пациентов в поликлинике
- ресурсоемких методов диагностики
- необходимого количества квалифицированных медицинских работников

В связи с расширением зоны обслуживания и увеличением объема выполняемых работ врачу-педиатру участковому Х. полагается

- выплата за стаж работы
- премия за выполнение особо важного задания
- районный коэффициент
- доплата за расширение зоны обслуживания и увеличение объема работы

Выполнение врачом-педиатром участковым Х. дополнительной работы наряду с работой, определенной его трудовым договором, возможно только

- при наличии вакантных должностей в медицинской организации
- по указанию Департамента здравоохранения
- с письменного согласия работника
- по согласованию с территориальный фондом обязательного медицинского страхования

При рассмотрении жалобы врача-педиатра участкового Х. департаментом здравоохранения города Б. она была признана

- незаконной
- обоснованной
- необоснованной
- беспрецедентной

В соответствии с Трудовым Кодексом РФ отказ работодателя в оплате дополнительно выполненной работы врачом- педиатром участковым Х. нарушает право работника на своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда и

- в зависимости от наличия или отсутствия обоснованных жалоб пациентов
- количеством и качеством выполненной работы
- уровнем безработицы по данной профессии в субъекте РФ
- участием в проведении научных исследований

Ответ на обращение гражданина Х. необходимо дать в течение +_____+ дней

- в зависимости от наличия или отсутствия обоснованных жалоб пациентов
- количеством и качеством выполненной работы
- уровнем безработицы по данной профессии в субъекте РФ
- участием в проведении научных исследований

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Основным учетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 по обращаемости служит

- талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- листок нетрудоспособности
- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- статистическая карта выбывшего из стационара

Основным отчетным документом, для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 по обращаемости служит форма №+___+ «Сведения о
+_____+»

- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 16ВН; причинах временной нетрудоспособности
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации

При изучении первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 по обращаемости за единицу учета принимают

- первичное обращение пациента по поводу обострения хронического заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном году
- каждое посещение пациента по поводу заболевания
- каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре

При расчете показателя первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 в числителе стоит число
+_____+ в данному году

- заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом
- обострений хронических заболеваний
- обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- всех выявленных заболеваний

Постепенное повышение уровня заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 болезнями системы кровообращения, органов дыхания и эндокринной системы может быть связано с

- неполной регистрацией обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- нарастанием процессов глобализации, урбанизации
- внедрением массовой диспансеризации взрослого населения
- снижением числа факторов риска

Снижение уровня заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №15 болезнями нервной системы, может быть связано с(со)

- снижением числа врачей-неврологов
- введением в эксплуатацию компьютерного томографа
- внедрением эффективного контракта
- изменением штата отделения функциональной диагностики

Данные об обращаемости прикрепленного населения в городскую поликлинику №15, в настоящее время, являются +_____+ источником для расчета показателей первичной заболеваемости

- сомнительным
- достоверным
- возможным
- единственным

Данные заболеваемости населения по обращаемости в городскую поликлинику №15 +_____+ для объективной оценки здоровья прикрепленного населения

- легитимны
- недостаточны
- репрезентативны
- достаточны

Реальная заболеваемость прикрепленного населения городской поликлиники №15 может быть +_____+ регистрируемой

- вначале выше, а затем ниже
- ниже
- равной
- выше

Статистические отчеты в городской поликлинике №15 готовит

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач общей практики
- главный врач
- врач-статистик

Контроль за правильностью кодирования диагнозов в городской поликлинике №15 осуществляет

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-статистик
- главный врач
- врач-методист

В городской поликлинике №15 за своевременность и достоверность предоставляемых статистических отчетов отвечает

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-статистик
- главный врач
- врач-методист

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Основным учетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №107 по обращаемости служит

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

- листок нетрудоспособности
- талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- статистическая карта выбывшего из стационара

Основным отчетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №107 по обращаемости служит форма номер +_____+ «+Сведения о_____+»

- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 16ВН; причинах временной нетрудоспособности
- 30; медицинской организации

При изучении общей заболеваемости по обращаемости прикрепленного населения городской поликлиники №107 за единицу учета принимают

- первичное обращение пациента по поводу обострения хронического заболевания
- каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- каждое посещение пациента по поводу заболевания
- первичное обращение пациента по поводу данного заболевания в текущем году

При расчете показателя общей заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №107 в числителе стоит число +_____+ в данному году

- терапевтических участков
- вновь возникших заболеваний
- всех выявленных заболеваний
- госпитализированных пациентов

Постепенное снижение уровня заболеваемости прикрепленного населения к городской поликлинике №107 болезнями системы кровообращения может быть связано с

- введением нового оборудования в медицинской организации
- увеличением числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- реализацией комплекса профилактических мероприятий
- изменением штатного расписания отделения диагностической службы

Резкое повышение уровня заболеваемости прикрепленного населения к городской поликлинике №107 болезнями органов дыхания может быть связано с/со

- пандемией COVID-19
- нарастанием процессов глобализации, урбанизации
- снижением числа промежуточных факторов риска: неправильным питанием и физической инертностью населения
- неполной регистрацией числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию

Данные об обращаемости населения в городскую поликлинику №107 являются +_____+ источником для расчета показателей общей заболеваемости прикрепленного населения

- единственным
- возможным

- достоверным
- сомнительным

Данные заболеваемости населения по обращаемости в городскую поликлинику №107 +_____+ для объективной оценки здоровья прикрепленного населения

- недостаточны
- достаточны
- легитимны
- репрезентативны

Реальная заболеваемость прикрепленного населения городской поликлиники №107 может быть +_____+ регистрируемой

- вначале выше, а затем ниже
- выше
- ниже
- равной

Статистические отчеты в городской поликлинике №107 готовит

- главный врач
- врач-статистик
- врач общей практики
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

Контроль за правильностью кодирования диагнозов в городской поликлинике №107 осуществляет

- главный врач
- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист

В городской поликлинике №107 за своевременность и достоверность предоставляемых статистических отчетов отвечает

- главный врач
- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В женской консультации во время осмотра врачом-акушером-гинекологом у беременной С. 34 лет, с рубцом на матке, на сроке беременности 35-36 недель выявлена угроза прерывания беременности. Рекомендована срочная госпитализация в акушерский стационар, что стало неожиданным для пациентки, планирующей выбор медицинской организации для родоразрешения и заключение договора об оказании платных медицинских услуг по ведению родов. Бригадой скорой медицинской помощи пациентка была доставлена в акушерский стационар. Был созван консилиум для определения возможного пролонгирования беременности и способов родоразрешения.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности утверждает

- Росздравнадзор
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Роспотребнадзор

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих +_____+ на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" и (или) "акушерскому делу"

- сертификат соответствия, выданный Роспотребнадзором
- лицензию
- аккредитацию Росздравнадзора
- разрешение органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ

Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается применением +_____+ оказания медицинской помощи и +_____+ медицинской помощи

- порядков; стандартов
- постановлений; требований
- приказов; положений
- рекомендаций; условий

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является

- дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- направление от работодателя, гарантирующее оплату больничного листа в случае наступления страхового случая
- направление от страховой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования и в которой застрахован гражданин
- письменное заявление на имя главного врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин

При оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме преимущественное право выбора среди нескольких медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, имеет

- заведующий отделением
- руководитель медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию
- лечащий врач
- пациент

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждает +_____+ на +___+ год(-а)

- Правительство Российской Федерации; 3
- уполномоченный Федеральный орган исполнительной власти; 2
- уполномоченный территориальный орган исполнительной власти; 4
- уполномоченный территориальный орган законодательной власти; 1

Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливает

- уполномоченный территориальный орган исполнительной власти
- уполномоченный Федеральный орган исполнительной власти
- уполномоченный территориальный орган законодательной власти
- Правительство Российской Федерации

Полный клинический диагноз и место планового родоразрешения определяется врачом-акушером-гинекологом на сроке беременности +_____+ недель(-и)

- 21-22
- 36-37
- 28-29
- 37-38

С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе

- листов маршрутизации
- карты пациента
- родового сертификата
- направления лечащего врача

При угрозе прерывания беременности вызов скорой медицинской помощи осуществляется в +_____+ форме

- неотложной
- плановой
- срочной
- экстренной

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и

- с учетом софинансирования с пациентом
- платно
- бесплатно
- на основе соглашения с работодателем по финансовому обеспечению

Консилиум врачей в медицинской организации либо вне медицинской организации (дистанционный) созывается по инициативе

- с учетом софинансирования с пациентом
- платно
- бесплатно
- на основе соглашения с работодателем по финансовому обеспечению

Условие ситуационной задачи

Ситуация

При плановом аудите внутреннего контроля качества в кардиологическом отделении ГБУЗ «Городская больница №1» была проведена экспертная оценка 32 медицинских карт стационарного больного (историй болезни). В результате проверки выявлены следующие дефекты: неполное заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; отсутствие информированного

добровольного согласия на медицинское вмешательство; оформление выписки из стационарной карты не в день выписки из медицинской организации; не проведен осмотр заведующим кардиологическим отделением в установленные сроки при поступлении пациентов в профильное отделение. + Ознакомившись с итоговой справкой по результатам планового аудита внутреннего контроля качества, сотрудники кардиологического отделения начали изучать документы, которые помогут им изменить ситуацию.

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по различным нозологическим формам и условиям оказания медицинской помощи представлены в

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 №422н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Понятие «качество медицинской помощи» определено в

- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №785н “Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки

- соблюдения стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством
- своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
- соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, грамотности их применения в клинической практике
- исполнения клинических рекомендаций

Положение о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Городская больница №1» разрабатывается +_____+ в соответствии с требованиями

- Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; методическими указаниями Росздравнадзора
- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; распоряжением Правления ФОМС
- органом исполнительной власти субъекта Федерации; Постановления Правительства Российской Федерации
- медицинской организацией; Приказа Министерства здравоохранения РФ

Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им

- заведующий организационно-методическим кабинетом
- заведующий клиническим структурным подразделением
- врач-методист
- заместитель руководителя

Критерии оценки качества медицинской помощи применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих

- аккредитацию
- лицензию на медицинскую деятельность
- договор со страховой медицинской организацией
- соглашение с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Оформление выписки из стационарной карты (выписного эпикриза) в день выписки из медицинской организации

- не является обязательным
- заполняется при желании пациента
- является обязательным
- оформляется только в случае необходимости продолжения лечения в амбулаторных условиях

Для оценки соответствия требованиям критериев оценки качества медицинской помощи используют принцип +_____+ оценки

- экспертной
- балльной
- двоичной (да/нет)
- троичной (да/нет/частично)

Заполнение всех разделов медицинской карты стационарного больного должно быть

- полным
- индивидуальным
- коллегиальным
- частичным

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в медицинской карте стационарного пациента

- дается при желании пациента
- подписывается при необходимости
- дается только с согласия родственников пациента
- является обязательным условием

Плановые проверки в кардиологическом отделении ГБУЗ «Городская больница №1» должны проводиться с периодичностью

- не реже 1 раза в квартал
- не чаще 1 раза в 3 года
- 1 раз в полугодие
- ежегодно

Проведение осмотра заведующим кардиологическим отделением должно проводиться в течение +___+ часов (в рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение

- не реже 1 раза в квартал
- не чаще 1 раза в 3 года
- 1 раз в полугодие
- ежегодно

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Рассчитав удельный вес отдельных классов заболеваний, бюро медицинской статистики N-ского округа получило
- объем обращений по поводу заболеваний
- структуру заболеваемости
- статистику обращаемости
- показатель эффективности работы участковой службы

Для анализа структуры первичной заболеваемости в N-ском округе необходимо в расчете использовать
- показатели наглядности
- абсолютные величины
- средние значения
- относительные коэффициенты

Основной статистической отчетной формой для изучения заболеваемости населения, прикрепленного к медицинским организациям N-ского округа, является форма
- 12
- 57
- 32
- 13

Учет заболеваемости по данным обращаемости в медицинских организациях N-ского округа ведется на основании талона
- регистрации случаев оказания медицинской помощи в условиях поликлиники
- врачебных наблюдений
- амбулаторного приема
- пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

В структуре первичной заболеваемости N-ского округа первое место заняли болезни
- органов дыхания
- глаза и его придаточного аппарата
- кожи и подкожной клетчатки
- системы кровообращения

Для определения структуры первичной заболеваемости всего населения N-ского округа и сравнительной оценки соотношения составляющих её частей используют
- характеристику причин заболеваний населения N-ского округа
- гистограмму
- динамику роста или снижения у населения
- экстенсивные показатели

Структуру первичной заболеваемости населения N-ского округа необходимо представить в

- продецимилле
- процентах
- долях
- промилле

Специалисты бюро медицинской статистики N-ского округа обратили внимание на то, что болезни органов пищеварения в отчетном году занимают четвертое ранговое место, а в РФ на четвертом ранговом месте находится класс болезней

- мочеполовой системы
- системы кровообращения
- органов дыхания
- кожи и подкожной клетчатки

При расчете показателей заболеваемости специалисты бюро медицинской статистики N-ского округа должны учитывать, что диагнозы острых заболеваний регистрируются

- при каждом обращении
- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода
- только один раз в отчетный период
- каждый раз при их возникновении

В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают в РФ второе ранговое место, а в N–ском округе этот класс имеет +____+ ранговое место

- 5
- 2
- 4
- 3

Показатели первичной заболеваемости населения, прикрепленного к медицинским организациям N-ского округа, можно сравнить в динамике с данными по РФ только на основании +_____+ показателей

- абсолютных
- структурных
- средних
- интенсивных

При изучении структуры заболеваемости установлено, что в медицинских организациях N-ского округа, так же как и в РФ, в текущем году инфекционные заболевания занимают +_____+ ранговое место

- абсолютных
- структурных
- средних
- интенсивных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

По результатам приема годового отчета в бюро медицинской статистики С-З.-

ого округа было зарегистрировано 5958103 случаев заболеваний, из которых 2550403 случая с диагнозом, выявленным впервые в жизни. Среди всех зарегистрированных заболеваний 994074 случаев отнесено к классу болезней органов дыхания, 126760 - системы кровообращения, 118565 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 135497- органов пищеварения. В течение года было выявлено 67243 случаев инфекционных заболеваний. При формировании сводного отчета была представлена структура первичной заболеваемости всего населения, прикрепленного к медицинским организациям С-З.-ого округа (таблица). Департамент здравоохранения при подготовке к итоговой коллегии поручил провести сравнительную характеристику первичной заболеваемости С-З.-ого округа с предыдущим годом и данными по РФ.
Таблица Первичная заболеваемость всего населения С-З.-ого округа и РФ (абсолютные показатели), а также ее структура, представленная по отдельным классам болезней в отчетном году (%) [cols=",^,^,^,^"] |==== | *Наименование показателя* | *Первичная заболеваемость РФ* | *Структура первичной заболеваемости в РФ* | *Первичная заболеваемость С-З-ого округа* | *Структура первичной заболеваемости С-З-ого округа* | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 3970544 | 3,5 | 67243 | 2,6 | Болезни системы кровообращения | 4783730 | 4,2 | 126760 | 5,0 | Болезни орг. дыхания | 52832632 | 46,0 | 994074 | 39,0 | Болезни орг.пищеварения | 4856348 | 4,2 | 135497 | 5,3 | Болезни кожи и подкожной клетчатки | 5915317 | 5,2 | 125046 | 4,9 | Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани | 4382382 | 3,8 | 118565 | 4,6 | Болезни глаза и его придаточного аппарата | 4612228 | 4,0 | 111427 | 4,4 | Болезни мочеполовой системы | 6581739 | 5,7 | 285347 | 11,2 | Травмы, отравления и некоторые другие послед. воздейств. внешних причин | 13072189 | 11,4 | 216660 | 8,5 |====

Основной статистической отчетной формой для изучения заболеваемости населения, прикрепленного к медицинским организациям С-З.- ого округа, является форма

- 12
- 13
- 57
- 32

Для анализа структуры первичной заболеваемости в С-З.-ом округе необходимо в расчете использовать

- средние значения
- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

Рассчитав удельный вес отдельных классов заболеваний, бюро медицинской статистики С-З.-ого округа получило

- показатель эффективности работы участковой службы
- статистику обращаемости
- объем обращений по поводу заболеваний
- структуру заболеваемости

В структуре первичной заболеваемости С-З.-ого округа второе место заняли болезни +_____+, а в Российской Федерации болезни

- органов пищеварения; кожи и подкожной клетчатки
- органов дыхания; системы кровообращения
- мочеполовой системы; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- кожи и подкожной клетчатки; органов дыхания

Учет первичной заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости в медицинских организациях С-З.-ого округа ведется на основании талона

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- больного, получившего медицинскую помощь в поликлинике
- амбулаторного приема
- врачебных наблюдений

Для определения структуры первичной заболеваемости всего населения и сравнительной оценки соотношения составляющих её частей используют

- характеристику причин изменений у населения С-З-го округа
- гистограмму
- экстенсивные показатели
- динамику роста или снижения у населения

Для наглядного изображения структуры заболеваемости необходимо использовать секторальные или

- внутристолбиковые диаграммы
- скатерограммы
- линейные диаграммы (графики)
- гистограммы

Показатели первичной заболеваемости населения, прикрепленного к медицинским организациям С-З.-ого округа, можно сравнить в динамике с данными по РФ только на основании +_____+ показателей

- интенсивных
- структурных
- средних
- абсолютных

Диагнозы острых заболеваний регистрируются

- при каждом обращении
- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода
- только один раз в отчетный период
- каждый раз при их возникновении

В структурах первичной заболеваемости населения Российской Федерации и С-З.-ого округа первое место заняли болезни

- глаза и его придаточного аппарата
- системы кровообращения
- нервной системы
- органов дыхания

Специалисты бюро медицинской статистики С-З.-ого округа обратили внимание на то, что болезни органов пищеварения в отчетном году занимают четвертое ранговое место, а в РФ на четвертом ранговом месте находится класс болезней

- системы кровообращения
- органов дыхания

- кожи и подкожной клетчатки
- мочеполовой системы

При изучении первичной заболеваемости населения С-З. - ого округа установлено, что уровень заболеваемости болезнями органов дыхания в +_____+ раза выше, чем уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями

- системы кровообращения
- органов дыхания
- кожи и подкожной клетчатки
- мочеполовой системы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Рассчитав удельный вес отдельных классов заболеваний у детей от 0-14 лет включительно, МИАЦ К.-ой обл. получил

- объем обращений по поводу заболеваний
- частоту распространения
- структуру заболеваемости
- статистику обращаемости

Для анализа структуры первичной заболеваемости в К–ой обл. использовались

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели динамики

При изучении заболеваемости детей от 0-14 лет включительно, прикрепленных к детским поликлиникам К-ой обл., специалисты МИАЦ использовали статистическую отчетную форму номер

- 57
- 32
- 13
- 12

Учет заболеваемости по данным обращаемости в детских поликлиниках К–ой обл. ведется на основании талона

- амбулаторного приема
- пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- врачебных обращений
- больного, получившего медицинскую помощь в поликлинике

В структуре первичной заболеваемости детей от 0-14 лет К–ой обл. и РФ первое место заняли болезни

- нервной системы
- кожи и подкожной клетчатки
- глаза и его придаточного аппарата
- органов дыхания

Для определения структуры первичной заболеваемости детей от 0-14 лет используют

- картограмму
- гистограмму
- экстенсивные показатели
- динамику роста или снижения у детей

Структуру первичной заболеваемости детей от 0-14 лет К-ой обл. необходимо представить в

- продецимилле
- долях
- промилле
- процентах

Медицинские статистики МИАЦ К–ой обл. обратили внимание на то, что болезни кожи и подкожной клетчатки у детей от 0-14 лет в отчетном году занимают второе ранговое место, а в РФ на втором ранговом месте находятся

- болезни нервной системы
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- болезни органов дыхания
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин

При расчете показателей заболеваемости медицинские статистики должны руководствоваться тем, что диагнозы острых заболеваний у детей от 0-14 лет включительно регистрируются

- при первом обращении, но не чаще 1 раза в полгода
- каждый раз при их возникновении
- только один раз в отчетный период
- при каждом обращении

В структуре первичной заболеваемости в РФ второе ранговое место занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, в К–ой обл. этот класс имеет +_____+ ранговое место

- 2
- 6
- 4
- 5

Показатели первичной заболеваемости детей от 0-14 лет включительно, прикрепленных к детским поликлиникам К-ой. обл., можно сравнить с данными по РФ только на основании

- расчета экстенсивных показателей
- сопоставления структур заболеваемости
- расчета интенсивных показателей
- гистограмм

При изучении структуры заболеваемости установлено, что в детских поликлиниках К–ой обл. в текущем году болезни органов пищеварения занимают +____+ ранговое место, а в РФ +____+ ранговое место

- расчета экстенсивных показателей
- сопоставления структур заболеваемости
- расчета интенсивных показателей

- гистограмм

Условие ситуационной задачи

Ситуация
По данным бюро медицинской статистики города С., в прошедшем году у взрослого населения было зарегистрировано всего 227897,3 случаев заболеваний на 100000 населения. По классу болезней системы кровообращения зарегистрировано 40556,5 случаев на 100000 населения, болезней органов дыхания - 38507,4 случаев на 100000 населения, нервной системы – 7595,8 на 100000 населения, костно-мышечной системы и соединительной ткани – 29520,4 на 100000 населения, болезней мочеполовой системы 22906,3 на 100000 населения. При формировании сводного отчета была представлена структура общей заболеваемости взрослого населения (таблица). Бюро медицинской статистики при подготовке к итоговому совещанию руководителей подготовило сравнительную характеристику общей заболеваемости города С. с предыдущим годом и данными по РФ. + Таблица + Общая заболеваемость взрослого населения города С. и РФ (абсолютные показатели), а также ее структура, представленная по отдельным классам болезней в отчетном году (%) |==== ^h| Наименование показателя 2+^h| Число случаев заболеваний (абс.ч.) 2+^h| Структура общей заболеваемости (%) | | Город С. | РФ | Город С. | РФ | Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 548378 | 10656359 | 5,4 | 6,1 | Болезни системы кровообращения | 1805966 | 35835184 | 17,8 | 20,6 | Болезни орг. дыхания | 1714717 | 250954441 | 16,9 | 14,4 | Болезни орг.пищеварения | 653579 | 13039399 | 6,4 | 7,5 | Болезни кожи и подкожной клетчатки | 333515 | 5606465 | 3,3 | 3,2 | Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани | 1314531 | 16848397 | 13,0 | 9,7 | Болезни глаза и его придаточного аппарата | 731621 | 11140604 | 7,2 | 6,4 | Болезни мочеполовой системы | 1020008 | 15547396 | 10,1 | 8,9 | Травмы, отравления и некоторые другие послед. воздействия внешних причин | 530844 | 9591245 | 5,2 | 5,5 |====
Рассчитав удельный вес отдельных классов болезней, бюро медицинской статистки города С. получило
- объем обращений по поводу заболеваний
- структуру заболеваемости
- статистику обращаемости
- частоту распространения

Для анализа структуры общей заболеваемости взрослого населения в городе С. необходимо использовать
- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- показатели соотношения

Для изучения заболеваемости взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям города С., необходимо использовать статистическую отчетную форму номер
- 47

- 12
- 30
- 13

Учет заболеваемости по данным обращаемости взрослого населения, в городе С. ведется на основании талона

- пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- врачебных наблюдений
- больного, получившего медицинскую помощь в поликлинике
- амбулаторного приема

В структурах общей заболеваемости взрослого населения города С. и РФ первое место заняли болезни

- нервной системы
- системы кровообращения
- органов дыхания
- глаза и его придаточного аппарата

Сотрудники бюро медицинской статистики города С. использовали экстенсивные показатели для определения

- динамики роста или снижения заболеваемости у детей
- общей заболеваемости в расчете на 1000 детского населения
- первичной заболеваемости в расчете на 1000 детского населения
- структуры заболеваемости

Структуру общей заболеваемости взрослого населения в городе С. необходимо представить в

- долях
- процентах
- промилле
- продецимилле

Специалисты бюро медицинской статистики обратили внимание на то, в отчетном году в городе С., так же как и в РФ, седьмое ранговое место занимают

- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ
- болезней органов дыхания
- болезней нервной системы
- травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин

При расчете показателей общей заболеваемости взрослого населения города С., необходимо учитывать, что регистрация представляет собой совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных

- только в отчетном году
- в прошлом году
- как в данном, так и в предыдущем году
- при периодическом медицинском осмотре

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в РФ пятое ранговое место занимают болезни органов пищеварения, в городе С. этот класс имеет +____+ ранговое место

- 4
- 6
- 3

- 5

Для сравнения показателей общей заболеваемости взрослого населения города С. с данными РФ в динамике специалистам бюро медицинской статистики необходимо рассчитать +_____+ показатели

- наглядные
- интенсивные
- абсолютные
- экстенсивные

При изучении структуры общей заболеваемости взрослого населения установлено, что в городе С., также как и в РФ, в текущем году болезни органов дыхания занимают +__+ ранговое место

- наглядные
- интенсивные
- абсолютные
- экстенсивные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-стоматолог С. мужчина, окончил медицинский университет по специальности Стоматология в 2015 году и после прохождения интернатуры был принят на должность врача-стоматолога в ООО «Семейный стоматолог», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 7 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности стоматология от 20.01.2021 г., со дня издания приказа о присвоении первой квалификационной категории прошел один год. В настоящее время врач-стоматолог С. подготовил полный пакет документов, приложив тестовый контроль знаний с результатом 78%, и направил самостоятельно по почте в аттестационную комиссию на присвоение высшей квалификационной категории по специальности стоматология. После регистрации пакета документов ответственный секретарь Комитета передал их Экспертной группе. Однако в присвоении врачу-стоматологу С. высшей квалификационной категории по протоколу заседания Экспертной группы было отказано.

При подготовке к аттестации для получения квалификационной категории врач-стоматолог С. должен руководствоваться +_____+ от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

- Указом Роспотребнадзора
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Постановлением Правительства РФ

Специальность врач-стоматолог входит в +_____+ специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

- каталог

- реестр
- номенклатуру
- регистр

Тестовый контроль знаний и собеседование проводятся не позднее +_____+ рабочих дней со дня регистрации документов в аттестационной комиссии

- 35
- 15
- 70
- 50

При аттестации врача-стоматолога С. ключевым критерием является

- уровень квалификации
- стаж работы по специальности
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- непрерывность медицинского стажа

Если врач-стоматолог С. претендует на получение высшей квалификационной категории, то он не только должен иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности - стоматологии, но и знать +_____+ дисциплины

- смежные
- специальные
- дополнительные
- фундаментальные

Наличие стажа по специальности 7 лет дает право врачу-стоматологу С. аттестоваться на +_____+ квалификационную категорию

- высокую
- низшую
- первую
- высшую

Для того чтобы претендовать на присвоение высшей квалификационной категории, врач-стоматолог С. должен иметь стаж работы поспециальности не менее +___+ лет

- 10
- 7
- 9
- 8

Присвоенная врачу-стоматологу С. первая квалификационная категорию по специальности стоматология от 20.01.2021 г. действительна на всей территории Российской Федерации в течение +___+ лет со дня издания распорядительного акта о присвоении

- 4
- 2
- 5
- 3

Тестовый контроль знаний врачом-стоматологом С. признается +_____+ , т.к. он набрал +_____+ % от необходимого общего объема тестовых заданий

- выполненным; 100
- условным; 78
- пройденным; более 70
- непройденным; менее 80

Решение об отказе в присвоении врачу-стоматологу С. квалификационной категории принимается Экспертной группой не позднее +__+ рабочих дней со дня регистрации документов

- 70
- 58
- 90
- 100

Решение Экспертной группы об отказе в присвоении врачу-стоматологу С. принимается в связи с тем, что претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории врач имеет право не ранее, чем через +__+ год(а) со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории

- 3
- 4
- 1
- 2

Отказ в присвоении врачу-стоматологу С. высшей квалификационной категории оформляется в виде +_____+ заседания Экспертной группы

- 3
- 4
- 1
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-терапевт участковый Г., женщина, окончила медицинский университет по специальности Лечебное дело и после прохождения интернатуры была принята на должность врача-терапевта участкового в ГБУЗ «Городская поликлиника №7». Отработав в должности 3 года, подготовила пакет документов и направила в аттестационную комиссию, которая присвоила ей вторую квалификационную категорию по специальности терапия. В связи с рождением ребенка, оформила декретный отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. После выхода из декретного отпуска, проработав в поликлинике полгода, решила аттестоваться на первую квалификационную категорию. Врач-терапевт участковый Г. подготовила пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, аттестационный лист, копии документов об образовании, копию трудовой книжки и отчет о профессиональной деятельности. Однако отчет главным врачом подписан не был, и врачу-терапевту участковому в устной форме было отказано в направлении документов в аттестационную комиссию. Несмотря на это, специалист отправила пакет документов по почте самостоятельно.

Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками аттестации для получения квалификационной категории утверждает

- Министерство здравоохранения РФ
- орган управления в сфере здравоохранения субъекта РФ
- Росздравнадзор
- Роспотребнадзор

Специальность врач терапевт участковый входит в +_____+ специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

- регистр
- реестр
- каталог
- номенклатуру

Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности, тестовый контроль знаний и

- оценку практических навыков
- собеседование
- оценку портфолио
- решение ситуационных задач

При аттестации специалистов с высшим образованием определяющим критерием является

- непрерывность медицинского стажа
- стаж работы по специальности
- уровень квалификации
- отсутствие дисциплинарных взысканий

По результатам аттестации устанавливается +_____+ квалификационная категория

- индивидуальная, групповая или популяционная
- вторая, первая или высшая
- низшая, средняя или высокая
- оперативная, тактическая или стратегическая

Наличие стажа по специальности 3 года дает право врачу-терапевту участковому Г. аттестоваться на +_____+ квалификационную категорию

- низшую
- высшую
- вторую
- первую

Для того, чтобы претендовать на присвоение первой квалификационной категории, врач-терапевт участковый Г. должна иметь стаж работы по специальности не менее +___+ лет

- 7
- 5
- 6
- 8

При предоставлении документов в аттестационную комиссию врач-терапевт участковый Г. должна предоставить следующие документы:

заявление, аттестационный лист, отчет о профессиональной деятельности, копии документов об образовании, копию трудовой книжки и

- копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории (при наличии)
- военный билет
- справку об отсутствии судимости
- медицинскую справку об отсутствии противопоказаний для занятия медицинской деятельностью

Отказ главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 подписать отчет о профессиональной деятельности врача–терапевта участкового Г. является +_____+ , т.к. после выхода их декретного отпуска, в связи с рождением ребенка, специалист отработал всего лишь 6 месяцев

- неприемлемым
- правомерным
- несоответствующим
- неправомерным

В случае отказа в согласовании отчета руководитель должен дать врачу-терапевту участковому Г. +_____+ разъяснение причин отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории

- устное
- письменное
- через секретаря главного врача
- посредством СМС-сообщения

Документы, поступившие в аттестационную комиссию, регистрируются ответственным секретарем Координационного комитета в журнале регистрации документов в день

- заседания Аттестационной Комиссии
- заседания Экспертной группы
- заседания Координационного комитета
- их поступления

В случае отсутствия предусмотренных настоящим Порядком документов, необходимых для рассмотрения аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, врачу-терапевту участковому Г. должно быть направлено +_____+ об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа

- заседания Аттестационной Комиссии
- заседания Экспертной группы
- заседания Координационного комитета
- их поступления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В родильное отделение центральной районной больницы машиной скорой помощи была доставлена гражданка Т., 24 лет, после родоразрешения на дому. Роды принял фельдшер ФАП. Беременность многоплодная (двойня) в срок

беременности 23 недели. Первый ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, второй ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см. Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, второй ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, первый ребенок - на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

Исход беременности в сроке 23 недели является

- родами
- заболеванием
- искусственным абортом
- самопроизвольным абортом

«Медицинское свидетельство о рождении» гражданке Т.

- выдается только на второго рожденного ребенка
- выдается на каждого ребенка, родившегося живым
- выдается только на первого рожденного ребенка
- не выдается

Гражданке Т. на ребенка, умершего на 3 сутки жизни, должно быть выдано +_____+ , а на ребенка, умершего на 27 день жизни

- «медицинское свидетельство о смерти»; справка о смерти ребенка в неонатальном периоде
- «медицинское свидетельство о перинатальной смерти»; «медицинское свидетельство о смерти»
- «медицинское свидетельство о ранней неонатальной смерти»; «Медицинское свидетельство о неонатальной смерти»
- справка о смерти ребенка в раннем неонатальном периоде; «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»

«Медицинское свидетельство о рождении» детей гражданки Т. оформляется

- только в электронном виде
- и на бумажном носителе и в форме электронного документа независимо от согласия получателя
- только на бумажном носителе
- на бумажном носителе или с согласия получателя формируется в форме электронного документа

Патологоанатомическое вскрытие новорожденных при письменном отказе матери - гражданки Т.

- не проводится, учитывая письменное заявление на отказ матери
- проводится только по письменному приказу главного врача
- проводится обязательно для обоих новорожденных
- проводится только по решению врачебной комиссии

Учетная форма N 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" утверждается для обеспечения государственной регистрации

- новорожденных, умерших в течение первого месяца жизни
- рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни
- только живорожденного ребенка, умершего в первую неделю жизни
- только детей, родившихся с массой менее 1000 грамм и впоследствии умерших

Новорожденные, родившиеся у гражданки Т., считаются новорожденными с +_____+ массой тела при рождении

- экстремально низкой
- недостаточной
- низкой
- очень низкой

В медицинском свидетельстве о смерти, выданном гражданке Т. на ребенка, умершего на 7 день жизни, кодирование причин смерти осуществляется в соответствии с

- порядками оказания медицинской помощи
- клиническими рекомендациями
- международной классификацией ограничений жизнедеятельности
- с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

Листок нетрудоспособности по беременности и родам гражданке Т. выдается сроком на +___+ календарных дней

- 110
- 140
- 156
- 194

Медицинское свидетельство о смерти выдается гражданке Т. для

- предъявления по месту работы
- предоставления в органы социального страхования
- регистрации случаев смерти в органах ЗАГС
- предоставления в женскую консультацию

В соответствии с правилами международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) производится +_____+ причин перинатальной смерти

- нумерация
- кодирование
- дифениция
- шифрование

Массой тела при рождении новорожденных гражданки Т. считается результат взвешивания, произведенного в течение +_____+ часа(часов) их жизни

- нумерация
- кодирование
- дифениция
- шифрование

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Врач-педиатр М., женщина, окончила медицинский университет по специальности Педиатрия и после прохождения интернатуры была принята на должность врача-педиатра в ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 125». Отработав в должности 5 лет, подготовила пакет документов и направила в аттестационную комиссию, которая присвоила ей первую квалификационную категорию по специальности педиатрия. В связи с рождением ребенка,

оформила декретный отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. После выхода из декретного отпуска, проработав в поликлинике 8 месяцев, решила аттестоваться на высшую квалификационную категорию. Врач-педиатр М., подготовила пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, аттестационный лист, копии документов об образовании, копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории и отчет о профессиональной деятельности. Однако отчет главным врачом подписан не был, и врачу-педиатру в устной форме было отказано в направлении документов в аттестационную комиссию. Несмотря на это, специалист отправила пакет документов по почте самостоятельно.

Специальность врач-педиатр входит в +_____+ специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

- перечень
- регистр
- номенклатуру
- каталог

При принятии решения о подаче документов на аттестацию для получения квалификационной категории врач-педиатр М. должна руководствоваться +_____+ от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Постановлением Правительства РФ
- Указом Роспотребнадзора
- методическими рекомендациями Росздравнадзора

Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности, тестовый контроль знаний и

- оценку портфолио
- психодиагностическое обследование
- решение ситуационных задач
- собеседование

При аттестации врача-педиатра М. с высшим образованием определяющим критерием является

- непрерывность медицинского стажа
- стаж работы по специальности
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- уровень профессионализма

Аттестационная комиссия проводит аттестацию специалистов с высшим медицинским образованием с присвоением трех категорий

- низшей, средней, высокой
- оперативной, тактической, стратегической
- специальной, профессиональной, основной
- второй, первой, высшей

Стаж по специальности педиатрия 5 лет дает право врачу-педиатру М. аттестоваться только на +_____+ квалификационную категорию

- вторую
- высшую

- низшую
- первую

На присвоение высшей квалификационной категории, врач-педиатр М. должна иметь стаж работы по специальности не менее +___+ лет

- 11
- 10
- 9
- 7

Врач-педиатр М. должна была предоставить в аттестационную комиссию в обязательно порядке еще и

- копию СНИЛС
- медицинскую справку об отсутствии противопоказаний для занятия медицинской деятельностью
- справку об отсутствии судимости
- копию трудовой книжки

Отказ главного врача ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 125 подписать отчет о профессиональной деятельности врача–педиатра М. является +_____+ , т.к. после выхода из декретного отпуска, в связи с рождением ребенка, специалист отработал всего лишь 8 месяцев

- неприемлемым
- несоответствующим
- правомерным
- неправомерным

В случае отказа в согласовании отчета руководитель должен дать врачу-педиатру М. +_____+ причин отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории

- письменное разъяснение
- устное разъяснение
- разъяснение посредством смс-сообщения
- разъяснение через секретаря главного врача

Документы, поступившие в аттестационную комиссию, регистрируются ответственным секретарем Координационного комитета в журнале регистрации документов в течение рабочего дня в день

- заседания Координационного комитета
- заседания аттестационной комиссии
- их поступления
- заседания Экспертной группы

В случае отсутствия предусмотренных настоящим Порядком документов, необходимых для рассмотрения аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, врачу-педиатру М. должно быть направлено +_____+ об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа

- заседания Координационного комитета
- заседания аттестационной комиссии
- их поступления
- заседания Экспертной группы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Врач-невролог Т., женщина, окончила медицинский университет по специальности Лечебное дело и после прохождения интернатуры была принята на должность врача-невролога в ГБУЗ «Городская поликлиника № 166», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 10 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности неврологи. В настоящее время врач-невролог Т. подготовила пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, копию трудовой книжки, копии документов об образовании, отчет о профессиональной деятельности, копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории. Тестовый контроль знаний прошла с результатом 65% и направила самостоятельно по почте в аттестационную комиссию на присвоение высшей квалификационной категории по специальности неврология. Однако через 8 дней врач-невролог Т. получила от ответственного секретаря Координационного комитета письмо об отказе в принятии документов.

Для получения квалификационной категории и подготовке к аттестации врач-невролог Т. должна руководствоваться +_____+ от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Постановлением Правительства РФ
- Указом Роспотребнадзора

Специальность врач-невролог входит в +_____+ специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование

- номенклатуру
- каталог
- реестр
- регистр

Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности, тестовый контроль знаний и

- оценку практических навыков
- решение ситуационных задач
- оценку портфолио
- собеседование

При аттестации врача-невролога Т. ключевым критерием является

- уровень квалификации
- непрерывность медицинского стажа
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- стаж работы по специальности

Если врач-невролог Т. претендует на получение высшей квалификационной категории, то она должна иметь теоретическую подготовку и практические навыки не только в области осуществляемой ей профессиональной деятельности - неврология, но и в области +_____+ дисциплин

- фундаментальных
- специальных
- смежных
- дополнительных

Наличие стажа по специальности 10 лет дает право врачу-неврологу Т. аттестоваться на +_____+ квалификационную категорию

- высшую
- низшую
- высокую
- первую

Для того чтобы претендовать на присвоение высшей квалификационной категории, врач-невролог Т. должна иметь стаж работы по специальности не менее +___+ лет

- 10
- 8
- 7
- 9

Врач-невролог Т. должна была предоставить в аттестационную комиссию еще и

- копию паспорта
- справку об отсутствии судимости
- аттестационный лист
- военный билет

В случае несоблюдения порядка оформления документов ответственный секретарь аттестационной комиссии в течение +_____+ рабочих дней со дня регистрации документов должен направить врачу-неврологу Т. письмо об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа

- 30
- 15
- 5
- 10

Тестовый контроль знаний и собеседование проводятся не позднее +___+ рабочих дней со дня регистрации документов

- 50
- 10
- 30
- 40

Аттестационная комиссия проводит аттестацию специалистов с высшим медицинским образованием с присвоением трех категорий

- низшей, средней, высокой
- специальной, профессиональной, основной
- оперативной, тактической, стратегической
- второй, первой, высшей

Тестовый контроль знаний врачом-неврологом Т. признается +_____+, т.к. она набрала +_____+ % от необходимого общего объема тестовых заданий

- низшей, средней, высокой
- специальной, профессиональной, основной

- оперативной, тактической, стратегической
- второй, первой, высшей

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Врач-хирург Б. мужчина, окончил медицинский университет по специальности лечебное дело и после прохождения интернатуры был принят на должность врача-хирурга в ООО «Семейная клиника», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 9 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности хирургия. В настоящее время врач-хирург Б. подготовил пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, аттестационный лист, копию трудовой книжки, отчет о профессиональной деятельности, копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории. Тестовый контроль знаний прошел с результатом 69% и направил самостоятельно по почте в аттестационную комиссию для присвоения высшей квалификационной категории по специальности хирургия. Однако через 9 дней врач-хирург Б. получил от ответственного секретаря Координационного комитета письмо об отказе в принятии документов.
Для получения квалификационной категории и подготовке к аттестации врач-хирург Б. должен руководствоваться
+_____+ от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Постановлением Правительства РФ
- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Указом Роспотребнадзора

Специальность врач-хирург входит в +_____+ специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование
- номенклатуру
- каталог
- реестр
- регистр

Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и
- собеседование
- проверку практических навыков
- решение ситуационных задач
- оценку портфолио

При аттестации врача-хирурга Б. ключевым критерием является
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- уровень квалификации
- непрерывность медицинского стажа
- стаж работы по специальности

Если врач-хирург Б. претендует на получение высшей квалификационной категории, то он должен иметь теоретическую подготовку, практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности – хирургии и в области +_____+ дисциплин

- дополнительных
- смежных
- специальных
- фундаментальных

Наличие стажа по специальности 9 лет дает право врачу-хирургу Б. аттестоваться на +_____+ квалификационную категорию

- вторую
- низшую
- высшую
- первую

Для того чтобы претендовать на присвоение высшей квалификационной категории, врач-хирург Б. должен иметь стаж работы по специальности не менее +__+ лет

- 7
- 9
- 10
- 8

Врач-хирург Б. должен был предоставить в аттестационную комиссию еще и

- копию паспорта
- копии документов об образовании
- военный билет
- справку об отсутствии судимости

Отказ ответственного секретаря Координационного комитета в принятии документов с разъяснением причины отказа должен быть направлен врачу-хирургу Б. в течение +__+ рабочих дней со дня регистрации документов

- 15
- 30
- 5
- 10

Тестовый контроль знаний и собеседование проводятся не позднее +_____+ рабочих дней со дня регистрации документов в аттестационной комиссии

- 30
- 10
- 50
- 40

В случае отсутствия документов, необходимых для рассмотрения аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, врачу-хирургу Б. должно быть направлено +_____+ об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа

- уведомление
- сообщение по электронной почте

- смс-сообщение
- письмо

Тестовый контроль знаний врачом-хирургом Б. признается +_____+ , т.к. он набрал +_____+ % от необходимого общего объема тестовых заданий

- выполненным; 100
- непройденным; менее 70
- пройденным; более 60
- условным; 68