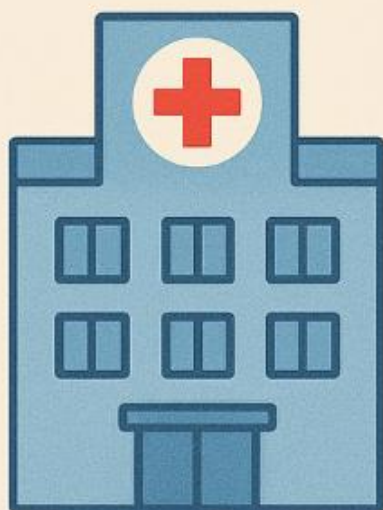


**Ситуационные задачи**  
**Организация здравоохранения и  
общественное здоровье**

[medkeys.ru/product/zdravoohrana/](http://medkeys.ru/product/zdravoohrana/)

**ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ОБЩЕСТВЕННОЕ  
ЗДОРОВЬЕ**



## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Врач-уролог П. мужчина, окончил медицинский университет по специальности Лечебное дело и после прохождения интернатуры был принят на должность врача-уролога в ГБУЗ «Городская поликлиника №16», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 8 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности урология, с даты издания приказа о присвоении первой квалификационной категории прошел 1 год 10 месяцев. В настоящее время врач-уролог П. подготовил полный пакет документов и направил самостоятельно по почте в аттестационную комиссию для присвоения высшей квалификационной категории по специальности урология. После регистрации пакета документов ответственный секретарь Комитета передал их Экспертной группе, которая назначила дату прохождения квалификационного экзамена. Однако в присвоении врачу-урологу П. высшей квалификационной категории было отказано по причине неявки специалиста для прохождения тестового контроля знаний по протоколу заседания Экспертной группы.

**Для получения квалификационной категории и подготовке к аттестации врач-уролог П. 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
- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Постановлением Правительства РФ

**Специальность врач-уролог входит в + \_\_\_\_\_ + специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование**

- реестр
- номенклатуру
- каталог
- регистр

**Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- оценку портфолио
- проверку практических навыков
- решение ситуационных задач
- собеседование

**При аттестации врача-уролога П. ключевым критерием является**

- отсутствие дисциплинарных взысканий
- уровень квалификации
- стаж работы по специальности
- непрерывность медицинского стажа

**Если врач-уролог П. претендует на получение высшей квалификационной категории, то он должен иметь теоретическую подготовку и практические навыки не только в области осуществляемой им профессиональной деятельности - урологии, но и в области + \_\_\_\_\_ + дисциплин**

- смежных
- специальных
- фундаментальных
- дополнительных

**Наличие стажа по специальности 8 лет дает право врачу-урологу П. аттестоваться на + \_\_\_\_\_ + квалификационную категорию**

- вторую
- высшую
- низшую
- первую

**Для того чтобы претендовать на присвоение высшей квалификационной категории, врач-уролог П. должен иметь стаж работы по специальности не менее + \_\_ + лет**

- 8
- 9
- 10
- 7

**Аттестация для получения квалификационной категории проводится один раз в + \_\_ + лет**

- 8
- 7
- 5
- 6

**Тестовый контроль знаний и собеседование должны проводиться не позднее + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня регистрации документов**

- 50
- 40
- 30
- 10

**Решение об отказе в присвоении врачу-урологу II. квалификационной категории принимается Экспертной группой не позднее + \_\_\_ + рабочих дней со дня регистрации документов**

- 100
- 70
- 90
- 58

**Решение Экспертной группы об отказе в присвоении врачу-урологу II. квалификационной категории принимается по причине неявки для + \_\_\_\_\_ + и 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**

- прохождения тестового контроля знаний или собеседования; 2
- сдачи практических навыков; 3
- анкетирования; 1
- самостоятельной работы; 4

**Отказ в присвоении врачу-урологу II. высшей квалификационной категории оформляется в виде + \_\_\_\_\_ + заседания Экспертной группы**

- прохождения тестового контроля знаний или собеседования; 2
- сдачи практических навыков; 3
- анкетирования; 1
- самостоятельной работы; 4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Врач-неонатолог Ф. женщина, окончила медицинский университет в Приморском крае по специальности Педиатрия и после прохождения интернатуры была принята на должность врача-неонатолога в ГБУЗ «Родильный дом №1». Отработав в должности 5 лет, она переехала на постоянное место жительства в Московскую область, где устроилась на работу врачом-неонатологом в ГБУЗ «Перинатальный центр». Общий стаж работы 8 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности неонатология присвоенную аттестационной комиссией Приморского края. Проработав 2 года 3 месяца, решила аттестоваться на высшую квалификационную категорию и подготовила пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, аттестационный лист, копии документов об образовании, копию трудовой книжки и отчет о профессиональной деятельности. Копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории не представила, посчитав, что категория действительна только на

территории Приморского края. Однако отчет главным врачом подписан не был, и врачу-неонатологу Ф. в устной форме было отказано в направлении документов в аттестационную комиссию. Специалист отправила пакет документов по почте самостоятельно, но документы аттестационной комиссией приняты не были.

**Специальность врач-неонатолог входит в + \_\_\_\_\_ + специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование**

- номенклатуру
- каталог
- перечень
- регистр

**При принятии решения о подаче документов на аттестацию для получения квалификационной категории врач-неонатолог Ф. должна руководствоваться + \_\_\_\_\_ + от 31 августа 2023 г. N 458н "Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»**

- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Постановлением Правительства РФ
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Указом Роспотребнадзора

**Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- решение ситуационных задач
- оценку портфолио
- собеседование
- проверку практических навыков

**При аттестации врача-неонатолога Ф. с высшим образованием определяющим критерием является**

- уровень профессионализма
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- непрерывность медицинского стажа
- стаж работы по специальности

**Аттестационная комиссия проводит аттестацию специалистов с высшим медицинским образованием с присвоением категорий**

- второй, первой, высшей
- оперативной, тактической, стратегической
- специальной, профессиональной, основной

- низшей, средней, высокой

**Стаж по специальности неонатология 8 лет дает право врачу-неонатологу Ф. аттестоваться на +\_\_\_\_\_+ квалификационную категорию**

- вторую
- высшую
- первую
- низшую

**Претендуя на присвоение высшей квалификационной категории, врач-неонатолог Ф. должна иметь стаж работы по специальности не менее +\_\_\_\_+ лет**

- 7
- 10
- 9
- 11

**Врач-неонатолог Ф. должна была предоставить в аттестационную комиссию в обязательном порядке еще и**

- копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории
- медицинскую справку об отсутствии противопоказаний для занятия медицинской деятельностью
- копию СНИЛС
- справку об отсутствии судимости

**Отказ главного врача ГБУЗ «Перинатальный центр» подписать отчет о профессиональной деятельности врача-неонатолога Ф. является +\_\_\_\_\_+, т.к. специалист может претендовать на присвоение более высокой категории через +\_\_\_\_+ год(а) со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории, а врач-неонатолог Ф. отработала 2 года 3 месяца**

- правомерным; 3
- неправомерным; 2
- спорным; 1
- неприемлемым; 4

**В случае отказа в согласовании отчета руководитель должен дать врачу-неонатологу Ф. +\_\_\_\_\_+ причин отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории**

- устное разъяснение
- разъяснение в электронном виде
- разъяснение посредством СМС-сообщения

- письменное разъяснение

**Присвоенная врачу-неонатологу Ф. первая квалификационная категория по специальности неонатология действительна в течение + \_\_\_\_ + лет со дня издания акта о присвоении квалификационной категории**

- 2
- 3
- 4
- 5

**В случае отсутствия предусмотренных настоящим Порядком документов, необходимых для рассмотрения аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, врачу-неонатологу Ф. должно быть направлено + \_\_\_\_ + об отказе в принятии документов в течение + \_\_\_\_ + дней со дня регистрации документов с разъяснением причины отказа**

- 2
- 3
- 4
- 5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Врач-онколог А. мужчина, окончил медицинский университет по специальности Лечебное дело после прохождения интернатуры был принят на должность врача-онколога в ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 8 лет. Имеет вторую квалификационную категорию по специальности Онкология. Врач-онколог А. подал пакет документов в аттестационную комиссию для присвоения первой квалификационной категории. Тестовый контроль знаний прошел с результатом 69%. Однако по решению Экспертной группы получил отказ в присвоении первой квалификационной категории, и спустя 6 месяцев врач-онколог А. подал жалобу на имя председателя аттестационной комиссии о неправомерности отказа.

**Квалификационный экзамен при аттестации врача-онколога А. для получения квалификационной категории включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- решение ситуационных задач
- собеседование
- проверку практических навыков с использованием симуляторов-тренажеров

- оценку портфолио

**Специальность врач-онколог входит в + \_\_\_\_\_ + специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование**

- регистр
- номенклатуру
- реестр
- каталог

**Аттестация врача-онколога А. как специалиста с высшим медицинским образованием проводится в целях реализации права медицинских работников на получение квалификационной категории, поэтому является**

- принудительной
- добровольной
- договорной
- платной

**При аттестации врача-онколога А. ключевым критерием является**

- отсутствие дисциплинарных взысканий
- уровень квалификации
- непрерывность медицинского стажа
- стаж работы по специальности

**Если врач-онколог А. претендует на получение первой квалификационной категории, то он должен иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности онкологии и в области + \_\_\_\_\_ + дисциплин**

- смежных
- дополнительных
- фундаментальных
- специальных

**Наличие стажа по специальности 8 лет дает право врачу-онкологу А. аттестоваться на + \_\_\_\_\_ + квалификационную категорию**

- вторую
- высшую
- низшую
- первую

**Для того чтобы претендовать на присвоение первой квалификационной категории, врач-онколог А. должен иметь стаж работы по специальности не менее + \_\_\_\_ + лет**



- 7
- 6
- 5
- 8

**Тестовый контроль знаний проводится не позднее +\_\_\_\_\_+ рабочих дней со дня регистрации документов в аттестационной комиссии**

- 40
- 50
- 30
- 10

**Тестовый контроль знаний врачом-онкологом А. признается +\_\_\_\_\_+, т.к. он набрал +\_\_\_\_\_+ % от необходимого общего объема тестовых заданий**

- выполненным; 100
- пройденным; более 60
- непройденным; менее 70
- условным; 69

**Решение Экспертной группы об отказе в присвоении врачу-онкологу А. первой квалификационной категории принято по причине**

- выполнения тестовых заданий менее 70% от общего объема тестовых заданий
- отсутствия портфолио
- непрохождения этапа сдачи практических навыков
- отсутствия решения ситуационных задач

**Протокол Экспертной группы, содержащий решение об отказе в присвоении квалификационной категории, в течение +\_\_\_\_\_+ рабочих дней со дня его подписания Экспертной группой направляется председателем Экспертной группы в Координационный Комитет**

- 2
- 1
- 3
- 5

**В случае несогласия врача-онколога А. с решением Экспертной группы вопрос рассматривается**

- 2
- 1
- 3

- 5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Врач-гематолог Ш., спустя 5 месяцев после решения Экспертной группы об отказе в присвоении высшей квалификационной категории по специальности гематология подала жалобу на имя председателя аттестационной комиссии о неправомерности отказа. Врач-гематолог Ш. женщина, окончила медицинский университет по специальности Лечебное дело и после прохождения интернатуры была принята на должность врача-гематолога в ГБУЗ «Детский гематологический центр», где работает по настоящее время. Общий стаж работы по специальности 10 лет. Имеет первую квалификационную категорию по специальности гематология. По результатам квалификационного экзамена, тестовый контроль знаний прошла с результатом 85%. Без объяснения причин на собеседование в назначенную дату не явилась.

**В случае несогласия врача-гематолога Ш. с решением Экспертной группы вопрос рассматривается**

- государственной инспекцией труда
- Координационным комитетом
- Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

**Протокол Экспертной группы, содержащий решение об отказе в присвоении квалификационной категории, в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня его подписания Экспертной группой направляется председателем Экспертной группы в Комитет**

- 7
- 5
- 2
- 3

**При подготовке к аттестации для получения квалификационной категории врач-гематолог Ш. должна руководствоваться**

**+ \_\_\_\_\_ + от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»**

- Указом Роспотребнадзора
- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- Постановлением Правительства РФ

**Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- проверку практических навыков
- оценку портфолио
- собеседование
- решение ситуационных задач

**Специальность врач-гематолог входит в + \_\_\_\_\_ + специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование**

- номенклатуру
- регистр
- каталог
- реестр

**При аттестации врача-гематолога III. ключевым критерием является**

- стаж работы по специальности
- непрерывность медицинского стажа
- уровень квалификации
- отсутствие дисциплинарных взысканий

**Наличие стажа по специальности 10 лет дает право врачу-гематологу III. аттестоваться на + \_\_\_\_\_ + квалификационную категорию**

- высшую
- первую
- высокую
- низшую

**Если врач-гематолог III. претендует на получение высшей квалификационной категории, то она должна иметь теоретическую подготовку и практические навыки не только в области осуществляемой ею профессиональной деятельности - гематологии, но и в области + \_\_\_\_\_ + дисциплин**

- специальных
- фундаментальных
- смежных
- дополнительных

**Квалификационный экзамен при аттестации врача-гематолога III. для получения квалификационной категории включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, собеседование и**

- решение ситуационных задач
- проверку практических навыков с использованием симуляторов-тренажеров
- тестовый контроль знаний
- оценку портфолио

**Заключение на отчет профессиональной деятельности врача-гематолога Ш. должно содержать оценку теоретических знаний и практических навыков специалиста, необходимых для присвоения ей заявляемой квалификационной категории, включая владение современными методами диагностики и лечения; участие в работе научного общества и профессиональной ассоциации и**

- владение иностранным языком
- участие в клинических испытаниях новых лекарственных препаратов
- наличие публикаций
- работу в качестве наставника молодых специалистов

**Тестовый контроль знаний врачом-гематологом Ш. признается + \_\_\_\_\_ + , т.к. она набрала + \_\_\_\_\_ + % от необходимого общего объема тестовых заданий**

- условным; 78
- пройденным; более 70
- выполненным; 100
- непройденным; менее 80

**Экспертная группа приняла решение об отказе в присвоении врачу-гематологу Ш. высшей квалификационной категории**

- условным; 78
- пройденным; более 70
- выполненным; 100
- непройденным; менее 80

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую городскую поликлинику на прием к врачу-акушеру-гинекологу, обслуживающему детское население, обратилась гражданка М. с девочкой М. в возрасте 3 лет. После проведенного осмотра и обследования врач-акушер-гинеколог поставил предварительный диагноз: «Преждевременное половое созревание», назначил дополнительные методы исследования и направил ребенка на консультацию к эндокринологу. Однако мать девочки усомнилась в компетенции врача и настаивает на направлении ребенка в Федеральный центр

для оказания высокотехнологической помощи, полагая, что у ее ребенка для этого имеются все показания.

**Девочку М. с предварительным диагнозом: «Преждевременное половое созревание» необходимо направить на консультацию к врачу**

- психотерапевту
- нефрологу
- онкологу
- детскому эндокринологу

**Высокотехнологическая помощь девочке М. с преждевременным половым развитием должна быть оказана**

- в частном медицинском центре
- в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
- на дому
- в амбулаторных условиях

**Показанием для высокотехнологической помощи является преждевременное половое развитие у ребенка, вызванное + \_\_\_\_\_ + различной локализации**

- стрессом
- черепно-мозговой травмой
- опухолями
- инфекцией головного мозга

**Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи ребенку гражданки М. определяются + \_\_\_\_\_ + и подтверждаются**

- руководителем медицинской организации; единолично главным врачом медицинской организации
- лечащим врачом; решением врачебной комиссии медицинской организации
- заместителем главного врача по медицинской части; врачом-педиатром-участковым
- законным представителем несовершеннолетнего; представителем страховой компании

**Медицинским работникам детской городской поликлиники в случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи ребенку М. следует руководствоваться**

- Семейным кодексом Российской Федерации
- Приказом Минздрава России от 02.10.2019 №824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской

помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 01 ноября 2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”»
- Приказом Минздрава России от 24.12.2012 №1561н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при преждевременном половом созревании» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 №27477)

**Комплект документов о необходимости предоставления высокотехнологичной медицинской помощи ребенку гражданки М. направляется + \_\_\_\_\_ + в медицинскую организацию, включенную в реестр оказания + \_\_\_\_\_ + помощи**

- руководителем медицинской организации; высокотехнологичной медицинской
- врачом-педиатром-участковым; первичной медико-санитарной
- представителем страховой компании; паллиативной
- консилиумом врачей; неотложной

**Комплект необходимых документов для оказания высокотехнологичной помощи направляющая медицинская организация должна предоставить в течение +\_\_+ рабочих дней**

- 10
- 7
- 5
- 3

**В случае подтверждения показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи ребенку М. срок подготовки решения органа управления здравоохранением не должен превышать +\_\_+ рабочих дней со дня поступления комплекта необходимых документов**

- 15
- 5
- 10
- 30

**Решение Комиссии органа управления здравоохранением об оказании высокотехнологичной медицинской помощи ребенку М. оформляется**

- резолюцией
- актом

- договором
- протоколом

**Решение Комиссии органа управления здравоохранения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи оформляется в +\_\_+ экземпляре(-ах)**

- 4
- 2
- 3
- 1

**Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в направляющую медицинскую организацию должна быть отправлена в течение +\_\_+ рабочих дней**

- 11
- 8
- 6
- 5

**Требование гражданки М. об оказании ее ребенку высокотехнологичной медицинской помощи является**

- 11
- 8
- 6
- 5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В штате ГБУЗ В.-ской области «В.-ская ЦРБ» в отчетном году числился 1 врач-стоматолог общей практики, который оказывал медицинскую помощь как взрослому, так и детскому населению района. Главный врач «В.-ской ЦРБ» поручил сотрудникам отдела медицинской статистики оценить результаты работы стоматологической службы района, в т.ч. сравнить значения показателей обеспеченности населения района стоматологической помощью, показателей нагрузки на персонал, показателей качества оказанной стоматологической помощи с таковыми по В.-ской области в целом. + Среднегодовая численность населения В.-ского района в отчетном году составила 10500 чел., в т.ч. 1780 детей в возрасте 0-17 лет. В течение отчетного года врачом-стоматологом общей практики, который имел 210 рабочих дней в году, выполнено в совокупности 2150 посещений взрослого населения и 520 посещений детского населения района (из них 1700 – первичных обращений) по отношению к 2390

жителям (из них взрослых – 1950 чел.); проведено 380 санаций ротовой полости, удалено 810 зубов временного и постоянного прикуса. Кариес зубов обнаружен у 1890 обследованных взрослых граждан. Осложнения после удаления зубов развились в 12 случаях. + \*Справочный материал\*: + В отчетном году в В.-ской области: \* коэффициент обеспеченности населения стоматологической помощью составил 956,9 посещений на 1000 (в т.ч. детского населения – 769,5 посещений на 1000 населения); \* коэффициент обеспеченности населения врачами-стоматологами составил 3,9 специалистов на 10000 населения, в т.ч. среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога детского – 1,2 специалиста на 10000 детского (0-17 лет) населения; \* в среднем на 1 врача-стоматолога ежедневно приходилось 10,5 посещений, в т.ч. на взрослом приеме – 12 посещений и на детском приеме – 9,5 посещений \* в среднем на 1 врача-стоматолога ежедневно приходилось 2,5 санации, в т.ч. на взрослом приеме – 2,9 санации и на детском приеме – 2,1 санации; \* коэффициент распространенности кариеса составила в среднем 96,9%, в т.ч. среди детского населения – 89,0%; \* значение показателя доли санированных лиц составило 95,0%, в т.ч. 92,0% среди взрослого населения и 99,0% среди детского населения.

**В отчетном году значение коэффициента обеспеченности населения В.-ского района стоматологической помощью составило + \_\_\_\_ + посещений на 1000 населения и + \_\_\_\_\_ + В.-ской области**

- 956,9; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по
- 254,3; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 877,0; было выше, чем значение соответствующего коэффициента для детского населения
- 1002,3; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по

**Значение коэффициента обеспеченности населения В.-ского района врачами-стоматологами в отчетном году составило + \_\_\_\_ + на 10000 населения**

- 5,23
- 1,26
- 3,41
- 0,95

**Медицинским статистикам В.-ской ЦРБ следует учесть, что к показателям нагрузки врачей-стоматологов относят коэффициент**

- доли санированных лиц
- обеспеченности населения врачами-стоматологами
- среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога



- отношения числа вылеченных зубов к удаленным

**Значение коэффициента среднего числа посещений (взрослого и детского населения) в день на 1 врача-стоматолога в отчетном году в В.-ской ЦРБ составило + \_\_\_ + и + \_\_\_\_\_ + В.-ской области**

- 12,7; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 9,8; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 8,3; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента для детского населения
- 12,7; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по

**Значение коэффициента среднего числа санаций в день на 1 врача-стоматолога в отчетном году в В.-ской ЦРБ составило + \_\_ + и + \_\_\_\_\_ + В.-ской области**

- 1,8; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 2,9; соответствовало значению соответствующего коэффициента для взрослого населения
- 3,1; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 2,5; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по

**Значение коэффициента среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога в отчетном году в В.-ской ЦРБ составило**

- 1,8
- 0,7
- 3,9
- 2,1

**Распространенность кариеса среди взрослого населения В.-ского района в отчетном году составила + \_\_\_ + процентов, что + \_\_\_\_\_ + В.-ской области**

- 89,0; соответствовало значению соответствующего коэффициента для детского населения
- 79,6; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 100,0; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по

- 96,9; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по

**Медицинским статистикам В.-ской ЦРБ следует учесть, что коэффициент распространенности кариеса, отражающий долю населения, имеющего кариес, относится к величинам + \_\_\_\_\_ + и + \_\_\_\_\_ + использован для**

- экстенсивным; может быть; сопоставления структуры одной и той же совокупности в различные моменты времени
- наглядности; не может быть; сопоставления в половозрастных группах населения
- интенсивным; может быть; анализа структурных отличий эпидемических процессов на разных территориях
- соотношения; может быть; анализа деятельности системы здравоохранения и ее ресурсного обеспечения

**Медицинским статистикам В.-ской ЦРБ следует руководствоваться тем, что к показателям результативности диспансеризации больных стоматологического профиля относят коэффициент**

- удельного веса осложнений после удаления зубов
- обеспеченности населения стоматологическими койками
- доли санированных лиц
- среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)

**Значение показателя доли санированных лиц среди населения В.-ского района в отчётном году составило + \_\_\_ + процентов, что + \_\_\_\_\_ + В.-ской области**

- 100,0; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 46,1; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента для детского населения
- 95,0; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по
- 22,4; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по

**Медицинским статистикам В.-ской ЦРБ следует руководствоваться тем, что к показателям качества стоматологической помощи населению относится коэффициент**

- удельного веса осложнений после удаления зубов
- обеспеченности населения стоматологическими койками

- среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)
- доли санированных лиц

**Значение коэффициента удельного веса осложнений после удаления зубов среди населения В.-ского района в отчетном году составило + \_\_\_ + процента(-ов)**

- удельного веса осложнений после удаления зубов
- обеспеченности населения стоматологическими койками
- среднего числа удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)
- доли санированных лиц

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**С позиции организации стоматологическая помощь населению Б.-ского района предоставляется в + \_\_\_\_\_ + и + \_\_\_\_\_ + формах**

- децентрализованной; деперсонифицированной
- комплексной; амбулаторно-стационарной
- централизованной; выездной
- общей; специализированной

**С позиции теории управления заведующий организационно-методическим кабинетом ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» является + \_\_\_\_\_ + управления по отношению к руководителю медицинской организации и + \_\_\_\_\_ + управления по отношению к медицинскому статистику**

- объектом; субъектом
- субъектом; степенью
- степенью; звеном
- звеном; объектом

**Значение коэффициента обеспеченности населения Б.-ского района стоматологической помощью в отчетном году составило + \_\_\_ + посещений на 1000 населения, что + \_\_\_\_\_ + С.-ской области**

- 258,4; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 970,5; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по

- 700,2; было выше, чем значение соответствующего коэффициента для детского населения
- 841,5; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по

**Значение коэффициента обеспеченности населения Б.-ского района врачами-стоматологами общей практики в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + на 10000 населения и + \_\_\_\_\_ + С.-ской области**

- 3,4; соответствовало значению соответствующего коэффициента в целом по
- 2,8; было выше, чем значение коэффициента обеспеченности детского населения врачами-стоматологами детскими по
- 3,7; было выше, чем значение соответствующего коэффициента в целом по
- 1,1; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента в целом по

**Показатель обеспеченности населения стоматологической помощью и показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами являются коэффициентами + \_\_\_\_\_ +, и поэтому они**

- наглядности; не могут быть использованы для сопоставления в половозрастных группах населения
- соотношения; могут использоваться для анализа деятельности системы здравоохранения и ее ресурсного обеспечения
- интенсивными; могут быть использованы для анализа структурных отличий эпидемических процессов на разных территориях
- экстенсивными; не могут быть использованы для сопоставления на различных территориях

**Для графического отображения динамики обеспеченности населения определенной территории, например, населения Б.-ского района С.-ской области, стоматологической помощью и врачами-стоматологами следует использовать**

- скатерограммы
- картодиаграммы
- линейные диаграммы
- секторные (круговые) диаграммы

**Оценивая результаты работы специалистов, медицинские статистики ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году врач-стоматолог Иванов И.И. выполнял в среднем + \_\_\_\_\_ + посещений в день; врач-стоматолог Петров П.П. - + \_\_\_\_\_ + посещений в день**

- 10,4; 8,1
- 8,3; 7,6
- 9,2; 6,9
- 12,9; 9,0

**Оценивая результаты работы специалистов, медицинские статистики ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году расчетное значение коэффициента среднего числа удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) в день для врача-стоматолога Иванова И.И. составило + \_\_\_+; врача-стоматолога Петрова П.П. составило**

- 4,2; 1,2
- 2,1; 1,4
- 3,8; 2,5
- 5,1; 3,2

**Медицинским статистикам ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» следует учесть, что коэффициенты «среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога» и «среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога» характеризуют**

- нагрузку на персонал
- качество стоматологической помощи
- эффективность диспансеризации стоматологических пациентов
- уровень обеспеченности населения стоматологической помощью

**Оценивая результаты работы специалистов, медицинские статистики ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году расчетное значение коэффициента доли санированных лиц для врача-стоматолога Иванова И.И. составило + \_\_\_+ процентов; врача-стоматолога Петрова П.П. - + \_\_\_+ процентов**

- 35,9; 62,1
- 16,6; 41,8
- 24,3; 46,7
- 29,0; 51,1

**Оценивая результаты работы специалистов, медицинские статистики ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году значение коэффициента удельного веса осложнений после удаления зубов в группе пациентов врача-стоматолога Иванова И.И. составило + \_\_\_+ процентов; врача-стоматолога Петрова П.П. - + \_\_\_+ процентов**

- 2,0; 1,1
- 0,3; 0,1
- 2,5; 1,0
- 3,1; 1,9

Медицинским статистикам ГУЗ «Б.-ская ЦРБ» следует учесть, что коэффициент «удельный вес осложнений после удаления зубов» характеризует

- 2,0; 1,1
- 0,3; 0,1
- 2,5; 1,0
- 3,1; 1,9

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Для оказания стоматологической помощи сельским жителям, детям в дошкольных учреждениях, инвалидам, одиноким и престарелым гражданам наиболее эффективной является + \_\_\_\_\_ + форма

- паллиативная
- выездная
- централизованная
- стационарная

Значение коэффициента обеспеченности населения У.-ского района стоматологической помощью в отчетном году составило + \_\_\_\_ + посещений на 1000 населения

- 970,5
- 841,5
- 258,4
- 700,2

Значение коэффициента обеспеченности населения У.-ского района врачами-стоматологами общей практики в отчетном году составило + \_\_\_\_ + на 10000 населения

- 3,4
- 2,8
- 1,1
- 3,7

Показатели обеспеченности населения стоматологической помощью и врачами-стоматологами могут использоваться для анализа деятельности системы здравоохранения и ее ресурсного обеспечения, т.к. являются

- экстенсивными величинами
- критериями качества

- интенсивными показателями
- коэффициентами соотношения

**Для графического отображения динамики обеспеченности населения У.-ского района Ф.-ской области стоматологической помощью и врачами-стоматологами следует использовать**

- кольцевые диаграммы
- скатерограммы
- линейные диаграммы
- секторные (круговые) диаграммы

**Медицинские статистики ГБУЗ «У.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году врач-стоматолог В. выполнял в среднем + \_\_\_ + посещений в день; врач-стоматолог Г. - + \_\_\_ + посещений в день**

- 9,0; 12,9
- 8,3; 4,6
- 5,2; 6,9
- 11,4; 8,1

**Медицинские статистики ГБУЗ «У.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году в среднем в день врач стоматолог общей практики В. удалял + \_\_\_ + зубов временного и постоянного прикуса, а врач-стоматолог общей практики Г. удалял + \_\_\_\_\_ + зубов временного и постоянного прикуса**

- 5,4; 3,1
- 2,5; 3,8
- 2,2; 2,4
- 4,5; 1,8

**Медицинским статистикам ГБУЗ «У.-ская ЦРБ» следует учесть, что показатель среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога характеризует**

- нагрузку на персонал
- эффективность диспансеризации стоматологических пациентов
- уровень обеспеченности населения стоматологической помощью
- качество стоматологической помощи

**С учетом полученных значений показателя среднего числа посещений в день на 1 врача-стоматолога, нагрузка у врача стоматолога общей практики В. + \_\_\_\_\_ + нагрузка(-ой,-и) у врача стоматолога общей практики Г.**

- не отличается от
- ниже, чем

- выше, чем
- сопоставима с

**Медицинские статистики ГУЗ «У.-ская ЦРБ» установили, что в отчетном году расчетное значение коэффициента доли санированных лиц для врача-стоматолога В. составило +\_\_\_+ процентов; врача-стоматолога Г. +\_\_\_+ процентов**

- 41,8; 16,6
- 24,0; 51,1
- 35,9; 62,1
- 26,6; 42,7

**Удельный вес осложнений после удаления зубов в группе пациентов врача-стоматолога общей практики В. составил +\_\_\_+ (в процентах); врача-стоматолога Г. +\_\_\_+ (в процентах)**

- 2,0; 1,8
- 2,1; 1,9
- 1,0; 2,5
- 0,1; 0,2

**Заведующему организационно-методическим кабинетом ГБУЗ «У.-ская ЦРБ» при сравнительной оценке показателей деятельности врачей-стоматологов общей практики следует руководствоваться тем, что коэффициент «удельный вес осложнений после удаления зубов» характеризует**

- 2,0; 1,8
- 2,1; 1,9
- 1,0; 2,5
- 0,1; 0,2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В прививочный кабинет ГБУЗ «Детская поликлиника №13» обратился дедушка с мальчиком С. 5 лет, по поводу прививки от коклюша. Направление на вакцинацию от врача-педиатра выписано 6 недель назад, но у родителей ребёнка не было времени прийти в поликлинику. В настоящее время у ребенка имеется типичная клиническая картина коклюша: спазматический приступообразный длительный кашель с гиперемией лица, слезотечением, однако повышения температуры тела нет. Ребенок был осмотрен врачом-педиатром-участковым и проконсультирован у врача-инфекциониста. В вакцинации ребенку было отказано, однако дедушка настаивает на ее проведении.



**При обращении в медицинскую организацию законным(-и) представителем(-ями) ребенка С. является (являются)**

- руководитель образовательного учреждения
- бабушка и дедушка по обеим линиям родства
- один из родителей, а также усыновители, опекуны, попечители
- социальный работник

**Мальчику С. могут сделать профилактическую прививку при отсутствии**

- хронического заболевания в стадии ремиссии
- контакта с источниками инфекционных болезней
- медицинских противопоказаний к проведению прививки
- эпидемии инфекции, от которой проводится вакцинация

**Обязательным условием при проведении вакцинации мальчика С. 5 лет, является получение**

- направления от врача-инфекциониста
- согласия медицинской организации на оказание данного вида медицинской услуги
- письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство у законных представителей
- разрешения врача-аллерголога-иммунолога

**Ответственным за организацию иммунопрофилактики в детской поликлинике №13 является**

- врач-педиатр участковый
- врач-аллерголог-иммунолог консультативно-диагностического центра
- медицинская сестра процедурного кабинета
- руководитель медицинской организации

**Детская поликлиника №13 может проводить профилактические прививки населению при условии наличия + \_\_\_\_\_ + на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики**

- соглашения
- аккредитации
- договора
- лицензии

**Иммунизацию в поликлинике №13 проводят в**

- перевязочной
- прививочном кабинете
- процедурной
- кабинете врача-педиатра

**Профилактические прививки мальчику С. должны проводить по назначению**

- врача
- медицинской сестры
- главного врача поликлиники
- родителей ребенка

**Острое инфекционное заболевание, имеющееся на момент осмотра у мальчика С., является + \_\_\_\_\_ + противопоказанием к проведению вакцинации**

- абсолютным
- спорным
- временным
- постоянным

**Врач-педиатр участковый ГБУЗ №13 перед выпиской ребенку направления на проведение профилактической прививки должен**

- поставить в известность администрацию поликлиники
- проконсультироваться с врачом-аллергологом-иммунологом
- получить разрешение от врача-инфекциониста на проведение профилактической прививки
- осмотреть ребенка

**При отсутствии противопоказаний и признаков инфекционного заболевания ребенку С. непосредственно перед проведением профилактической прививки обязательно должна быть проведена**

- спирограмма
- оценка роста-весовых показателей
- термометрия
- электрокардиография

**Вакцинацию в детской поликлинике проводят медицинские работники**

- откомандированные приказом главного врача на проведение данного вида медицинской услуги
- работающие в процедурном кабинете
- прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней
- осуществляющие патронаж детского населения

**В очаге коклюшной инфекции профилактические прививки против коклюша**

- откомандированные приказом главного врача на проведение данного вида медицинской услуги
- работающие в процедурном кабинете
- прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней
- осуществляющие патронаж детского населения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В приемное отделение ГБУЗ «Перинатальный центр» обратилась пациентка Н. 16 лет, с жалобами на нарушение менструального цикла. После осмотра врачом акушером-гинекологом установлен диагноз: Беременность 5 недель. Узнав об этом, пациентка потребовала направление на искусственное прерывание беременности. На уточняющие вопросы отвечать категорически отказалась и не хочет, чтобы родители знали о ее обращении в медицинскую организацию. При осмотре у врача акушера-гинеколога появились основания полагать, что в отношении пациентки Н. совершены противоправные действия. Врач акушер-гинеколог поставил в известность администрацию Перинатального центра о сложившейся ситуации. + Администрация Перинатального центра о факте обращения несовершеннолетней беременной пациентки за медицинской помощью информировала законных представителей пациентки Н. и правоохранительные органы.

**Пациентка Н. до достижения 18 лет считается**

- самостоятельной
- несовершеннолетней
- беспомощной
- малолетней

**Осмотр пациентки Н. врачом-акушером-гинекологом осуществляется при наличии информированного добровольного согласия**

- врача-акушера-гинеколога
- пациентки Н., обратившейся за медицинской помощью
- администрации женской консультации
- родителей или иных законных представителей

**Сведения о факте обращения несовершеннолетней пациентки Н. за оказанием медицинской помощи представляют собой**

- врачебную тайну
- материал для научного исследования
- общедоступную информацию
- единицу статистического учета

**Без согласия несовершеннолетней пациентки Н. информация о ее обращении за медицинской помощью может быть разглашена, если у ГБУЗ «Перинатальный центр» имеется**

- возможность использования полученных данных в учебном процессе
- основание для проведения научных исследований
- необходимость в дополнительных исследованиях
- подозрение на причинение вреда здоровью вследствие противоправных действий

**При подозрении на причинение вреда здоровью пациентки Н. вследствие противоправных действий, медицинская организация должна информировать о данном факте**

- детскую поликлинику
- департамент здравоохранения
- учреждение образования
- органы внутренних дел

**При наличии беременности любого срока у девочки в возрасте до 17 лет включительно ее наблюдение осуществляет врач**

- терапевт
- акушер-гинеколог
- педиатр
- общей практики

**Врачом приемного отделения пациентке Н. должен быть установлен предварительный диагноз не позднее +\_\_+ часа(-ов) с момента поступления в медицинскую организацию**

- 5
- 1
- 3
- 2

**Клинический диагноз должен быть установлен пациентке Н. в течение +\_\_+ часов с момента поступления в профильное отделение медицинской организации**

- 72
- 48
- 96
- 24

**Искусственное прерывание беременности проводится в медицинских организациях, имеющих +\_\_\_\_\_+ на осуществление медицинской**

**деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)"**

- разрешение
- аккредитацию
- сертификат
- лицензию

**В случае с пациенткой Н. искусственное прерывание беременности может быть проведено не ранее + \_\_\_+ часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроке беременности + \_\_\_+ недель**

- 84; 12-13
- 48; 4-7
- 72; 10-11
- 60; 8-9

**Врач акушер-гинеколог при обращении пациентки Н. за направлением на искусственное прерывание беременности должен провести обследование для определения срока беременности и исключения + \_\_\_\_\_+ противопоказаний**

- психологических
- социальных
- персональных
- медицинских

**Врач-акушер-гинеколог должен**

- психологических
- социальных
- персональных
- медицинских

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Детская поликлиника №48» города В. к врачу-акушеру-гинекологу обратилась девочка М. 13 лет с клиническими проявлениями инфекции, передающейся половым путем. Наличие половой жизни отрицает. Из рассказа пациентки стало известно, что три недели назад она была в компании, где выпила алкоголь, после которого ничего не помнит о дальнейших событиях. Категорически отказывается от присутствия родителей при осмотре и просит не уведомлять их об обращении в медицинскую организацию. В соответствии с действующими нормативно-правовыми документами, администрацией детской поликлиники о создавшейся ситуации были извещены родители пациентки М. и

правоохранительные органы. При дальнейшем клинико-лабораторном исследовании и консультации с профильным специалистом был установлен диагноз гонококковой инфекции, назначено лечение.

**Пациентка М. в возрасте 13 лет является**

- подростком
- девушкой
- ребенком
- взрослой

**Необходимым предварительным условием перед проведением медицинского вмешательства пациентке М. является наличие**

- информированного добровольного согласия
- полиса медицинского страхования
- документа, удостоверяющего личность
- выписки из амбулаторной карты

**В связи с тем, что пациентка М. не достигла возраста 15 лет, информированное добровольное согласие на ее осмотр дает**

- комиссия по делам несовершеннолетних
- врач-акушер-гинеколог
- один из родителей или иных законных представителей
- главный врач медицинской организации

**Факт обращения несовершеннолетней пациентки М. за медицинской помощью в детскую поликлинику является**

- врачебной тайной
- единицей статистического учета
- общедоступной информацией
- медицинским обращением

**В связи с тем, что пациентка М. не достигла возраста 15 лет, без ее согласия о факте обращения за медицинской помощью информируют**

- представителя образовательного учреждения
- одного из родителей или законных представителей
- сотрудника органов местного самоуправления
- участкового врача-педиатра

**Если у медицинских работников ГБУЗ «Детская поликлиника №48» города В. есть достаточные основания полагать, что вред здоровью пациентки М. причинен в результате противоправных действий, то в обязательном порядке информируются органы**

- местного самоуправления

- санитарного надзора
- управления образованием
- внутренних дел

**При амбулаторно-поликлинической диагностике гонококковой инфекции обязательным является осмотр пациентки М. врачом**

- дерматовенерологом
- хирургом
- нефрологом
- инфекционистом

**В амбулаторных условиях врач-дерматовенеролог оказывает пациентам первичную + \_\_\_\_\_ + медико-санитарную помощь**

- специализированную
- амбулаторную
- доврачебную
- врачебную

**Рекомендуемые штатные нормативы консультативно-диагностического отделения кожно-венерологического диспансера, имеющего в своем составе кабинет для оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению, представлены в**

- стандарте медицинской помощи при гонококковой инфекции
- порядке оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»
- правилах обязательного медицинского страхования
- территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

**При обнаружении гонококковой инфекции заполняется медицинская карта + \_\_\_\_\_ + (форма № \_\_\_\_\_ +)**

- больного венерическим заболеванием; + 065-у
- профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего; + 030-ПО/у-17
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; + 025/у
- диспансеризации несовершеннолетнего; + 030-Д/с/у-13

**Медицинской организацией при обнаружении гонококковой инфекции обязательно заполняется + \_\_\_\_\_ + о больном с впервые в жизни установленным диагнозом**

- журнал

- извещение
- листок
- заключение

**Действия медицинской организации в отношении несовершеннолетней пациентки М. являются**

- журнал
- извещение
- листок
- заключение

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На вакантную должность врача-педиатра участкового в детскую городскую поликлинику №3 города Н., расположенного в районе Крайнего Севера, устраивается гражданин В., прибывший из другой климатогеографической местности. Главный врач медицинской организации предложил ему 0,75 ставки врача-педиатра участкового, так как на участке, который он будет обслуживать, зарегистрировано всего 600 детей. Трудовой договор с гражданином В. был заключен в письменной форме, однако на руки ему выдан не был. С приказом о приеме на работу гражданин В. ознакомлен не был. К своим профессиональным обязанностям гражданин В. приступил 01 июля, когда многие из его коллег находились в отпуске. В результате того, что к участковому педиатру В. обращались пациенты с других участков, среднее число ежедневных обращений пациентов составило 25, а посещений пациентов на дому – 12. Кроме этого, при получении заработной платы врач В. обнаружил, что отсутствует дополнительная надбавка за работу в районе Крайнего Севера. Врач В. подал заявление на имя главного врача поликлиники с требованием осуществить ему законные доплаты, либо предоставить дополнительный отпуск в размере 28 дней. Однако главный врач детской городской поликлиники №3 в устной форме отказал врачу-педиатру участковому В., мотивируя свой отказ «недостаточным финансированием» и кадровым дефицитом. Тогда врач-педиатр участковый В. написал жалобу в Департамент здравоохранения города Н. по поводу нарушения его трудовых прав.

**Трудовые отношения между гражданином В. и главным врачом детской городской поликлиники города Н. возникают на основании трудового(-ой)**

- договора
- соглашения
- договоренности
- контракта



**Трудовой договор с гражданином В. должен быть заключен в письменной форме и составлен в +\_\_+ экземплярах, каждый из которых подписывается сторонами и передается каждой из сторон трудового договора**

- 3
- 5
- 2
- 4

**С приказом (распоряжением) работодателя о приеме на работу врач-педиатр участковый В. должен быть ознакомлен**

- под роспись
- по телефону
- устно
- путем электронного сообщения

**В трудовой договор гражданина В. обязательно должно(-ы) были быть включено(-ы)**

- условия оплаты труда в виде доплаты, надбавки и поощрительные выплаты
- условия дополнительного страхования работника
- дополнительное негосударственное пенсионное обеспечение работника
- обязательные сроки отработки в данной медицинской организации

**Рекомендуемая численность прикрепленных детей на педиатрическом участке в детской городской поликлинике №3 составляет +\_\_\_+ человек на 1 должность врача-педиатра участкового**

- 750
- 800
- 1100
- 860

**В соответствии с действующим законодательством норма времени на одно посещение пациентом врача-педиатра участкового в связи с заболеванием, составляет +\_\_+ минут, а врач-педиатр участковый В. на посещение одного пациента на дому должен затрачивать +\_\_\_+ минут с учетом времени на дорогу к месту проживания пациента**

- 25; 50
- 15; 30
- 20; 60
- 12; 45

**При заключении трудового договора гражданин В. должен был предоставить**

- медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для работы и проживания в районе Крайнего Севера
- выписку из зачетной книжки
- справку о наличии прививок
- документ о распределении

**Гражданину В., поскольку он работает в детской поликлинике в районе Крайнего Севера, полагается оплата труда с применением**

- районного коэффициента
- премиальной выплаты по итогам работы
- стимулирующей выплаты
- доплаты за расширение зоны обслуживания и увеличение объема работы

**В связи с расширением зоны обслуживания и увеличением объема выполняемых работ врачу-педиатру участковому В. полагается**

- выплата за стаж работы
- доплата за расширение зоны обслуживания и увеличение объема работы
- премия за выполнение особо важного задания
- дополнительное социальное страхование

**Выполнение врачом-педиатром участковым В. дополнительной работы наряду с работой, определенной его трудовым договором, возможно только**

- с письменного согласия работника
- по указанию департамента здравоохранения
- при наличии вакантных должностей в медицинской организации
- по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

**Ежегодный дополнительный отпуск врачу-педиатру участковому В. может быть предоставлен по истечении +\_\_+ месяцев работы у данного работодателя и его продолжительность составляет +\_\_\_+ календарных дня (дней)**

- 3; 30
- 6; 24
- 9; 18
- 12; 44

**Департамент здравоохранения города Н., рассмотрев жалобу врача-педиатра участкового В. признал ее**

- 3; 30

- 6; 24
- 9; 18
- 12; 44

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

К главному врачу детской городской поликлиники №89 (ДГП №89) обратилась врач-педиатр участковый М., находящаяся на 4 месяце беременности с просьбой перевести ее на другую, более легкую работу, или снизить интенсивность труда за счет отмены посещений на дому. В настоящее время на ее участке прикреплено 964 ребенка, число вызовов на дом в связи с эпидемиологической сезонностью достигает 14 в день. Главный врач в устной форме отказал о переводе, потребовав у гражданки М. медицинское заключение о необходимости перевода на легкий труд.

**Медицинская помощь детям врачом-педиатром участковым М. ДГП №89 оказывается**

- в неотложной форме
- в амбулаторных условиях и на дому
- в стационарных условиях
- только на амбулаторном приеме

**На 1 должность врача-педиатра участкового М. рекомендуемая численность прикрепленных детей должна составлять + \_\_\_ + человек**

- 760
- 1200
- 540
- 800

**Нормы времени на одно посещение пациентом врача-педиатра участкового М. в связи с заболеванием в амбулаторных условиях составляют + \_\_\_ + минут; на дому, с учетом времени на дорогу к месту проживания пациента, + \_\_\_ + минут**

- 22; 40
- 12; 50
- 10; 20
- 15; 30

**Распределение детей по педиатрическим участкам ДГП №89 осуществляет**

- руководитель медицинской организации
- врач-педиатр участковый
- законный представитель ребенка

- Департамент здравоохранения

**Врач-педиатр участковый М., оказывая медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, имеет +\_\_+ часовую неделю**

- 39
- 33
- 36
- 40

**Согласно действующим рекомендациям врачу-педиатру М. в связи с беременностью должна быть снижена норма выработки до +\_\_\_+ % с сохранением среднего заработка по прежней работе**

- 40
- 80
- 60
- 50

**По просьбе врача-педиатра участкового М. главный врач ДГП №89 +\_\_\_\_\_+ установить неполное рабочее время в связи с беременностью**

- может
- обязан
- не должен
- вправе

**Основанием для снижения нормы обслуживания беременной женщины является**

- решение профсоюзного комитета
- кадровый профицит медицинской организации
- устная просьба работницы
- медицинское заключение и заявление работницы

**Медицинское заключение о необходимости перевода беременной женщины на другую работу выдается врачом**

- терапевтом
- акушером-гинекологом
- общей практики
- педиатром

**Перевод врача-участкового М. на другую работу должен быть оформлен в +\_\_\_\_\_+ форме**

- электронной
- свободной

- устной
- письменной

**При переводе гражданки М. на другую работу должно быть оформлено + \_\_\_\_\_ + к трудовому договору**

- условие
- дополнительное соглашение
- приложение
- заключение

**В случае перевода врача-педиатра участкового М. только на амбулаторный прием больных, ее трудовая неделя будет составлять +\_\_+ часа (часов)**

- условие
- дополнительное соглашение
- приложение
- заключение

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В новом жилом микрорайоне города А. построили поликлинику для обслуживания детского и взрослого населения. Прогнозная численность прикрепленного населения составляет 46000 человек, в т.ч. детей в возрасте 0-17 лет – 12000 чел. Главному врачу необходимо определить основные направления деятельности поликлиники, рассчитать планируемое число штатных должностей участковых врачей терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики. Главный врач дал задание сотрудникам оргметодкабинета подобрать необходимые нормативные документы, которые регламентируют деятельность поликлиники, и содержат необходимую информацию для расчетов. + Справочный материал: \* согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. Приказов Минздрава России от 27.03.2019 №64н): «Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет: - на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения) ... Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет: - на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше...» 2. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

(Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 N 50801). Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям. + «...Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками...»

<https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikazN543/>[Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (с изменениями и дополнениями)]

**Медицинская помощь, которую будет оказывать поликлиника микрорайона А., является**

- скорой
- высокотехнологичной
- первичной медико-санитарной
- экстренной

**Организация и условия оказания первичной медико-санитарной помощи определены в Федеральном законе №**

- 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998
- 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010
- 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995
- 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011

**Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и**

- врачами общей практики (семейными врачами)
- акушерами-гинекологами
- хирургами
- инфекционистами

**Организация медицинской помощи населению в поликлинике микрорайона А. должна осуществляться по + \_\_\_\_\_ +**  
**принципу**

- цеховому
- территориально-участковому
- административному
- нозологическому

**В поликлинике микрорайона А. распределение населения по участкам осуществляет**

- медицинская сестра участковая
- руководитель медицинской организации
- врач-статистик
- врач общей практики

**Одной из основных задач поликлиники микрорайона А., помимо оказания лечебной, профилактической и реабилитационной помощи, должна быть + \_\_\_\_\_ + работа**

- образовательная
- клинико-экспертная
- социальная
- научная

**Для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях жителям микрорайона А. необходимо**

- прописаться в микрорайоне
- прикрепиться к поликлинике
- обратиться в Фонд медицинского страхования
- написать заявление в Департамент здравоохранения

**Жители микрорайона А. должны быть прикреплены к поликлинике**

- на платной основе
- по полису ДМС
- бесплатно
- на льготных условиях

**Выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, может осуществляться пациентами не чаще + \_\_ + раз(-а) в год**

- 4
- 1
- 2
- 3

**Исходя из прогнозной численности взрослого населения, первичную медико-санитарную помощь в поликлинике микрорайона А. должны оказывать + \_\_ + врачей-терапевтов участковых**

- 16
- 32
- 20

- 12

**Если будет принято решение об оказании первичной медико-санитарной помощи населению микрорайона А. врачами общей практики, то исходя из прогнозной численности населения, в поликлинике должно быть +\_\_+ штатных должностей врачей общей практики**

- 22
- 28,5
- 40,75
- 15

**Исходя из прогнозной численности детского населения, первичную медико-санитарную помощь в поликлинике микрорайона А. должны оказывать +\_\_+ врачей-педиатров участковых**

- 22
- 28,5
- 40,75
- 15

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В жилищном комплексе «Z» города Ф. открыли новый детский сад на 200 мест и школу на 800 обучающихся. Прогнозная численность детского населения на начало года следующего года составит 17600 человек, из них 5200 – в возрасте до 7 лет. В настоящее время в территориальной детской поликлинике №48 работает 18 врачей-педиатров участковых и 20 участковых медицинских сестер. Главному врачу детской поликлиники №48 необходимо рассчитать планируемое число штатных должностей врачей-педиатров и среднего медицинского персонала, в том числе для оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения. Главный врач дал задание сотрудникам оргметодкабинета подобрать нормативные документы, которые регламентируют данный вид медицинской деятельности и условия ее предоставления, содержат необходимую информацию для расчетов. +  
Справочный материал: \* Согласно Приказу Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 N 50801). Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям. «...Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками...». + «...Рекомендуемые штатные нормативы медицинской сестры участковой - 1 должность на 1 должность врача-педиатра участкового». \* Согласно Приказу Министерства Российской Федерации от 5 ноября 2013 г.



№822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (в ред. Приказа Минздрава России от 03.09.2015 №613н): «Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях: а) Врач-педиатр (фельдшер): 1 на: - 180 - 200 несовершеннолетних в детских яслях (ясельных группах детских яслей-садов) дошкольных образовательных организаций; - 400 несовершеннолетних в детских садах (соответствующих группах в детских яслях-садах) дошкольных образовательных организаций; - 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций. б) Медицинская сестра (фельдшер): 1 на: - 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях; - 100 - 500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях»

**Детская поликлиника жилищного комплекса «Z» города Ф. в сфере охраны здоровья обучающихся в детском саду и школе будет оказывать**

+ \_\_\_\_\_ + **помощь**

- первичную медико-санитарную
- высокотехнологичную
- образовательную
- скорую

**В детской поликлинике города Ф. первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами**

- терапевтами
- акушерами-гинекологами
- трансфузиологами
- педиатрами

**Несовершеннолетним, проживающим на территории жилого комплекса «Z», в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях медицинская помощь оказывается**

- при частичной оплате родителями
- в соответствии с программой добровольного медицинского страхования
- за счет средств образовательного учреждения
- бесплатно

**Образовательная организация города Ф. обязана**

+ \_\_\_\_\_ + **предоставить детской поликлинике помещение для оказания медицинской помощи обучающимся, соответствующее действующим**

- безвозмездно; условиям и требованиям

- в оперативное управление; договоренностям
- временно; обстоятельствам
- на договорной основе; арендным договорам

**Медицинской документацией в образовательных организациях является + \_\_\_\_\_ + для образовательных учреждений, учетная форма №**

- выписка; 025/у
- справка; 103-1/у
- история развития ребенка; 112/у
- медицинская карта ребенка; 026/у-2000

**В детской поликлинике №48 города Ф. должно быть организовано отделение организации медицинской помощи обучающимся, которое будет оказывать медицинскую помощь детям в возрасте до + \_\_\_ + лет**

- 7
- 18
- 17
- 14

**Согласно прогнозной численности детского населения, первичную медико-санитарную помощь в поликлинике №48 города Ф. должны оказывать + \_\_\_ + врача-педиатра (врачей-педиатров) участковых**

- 24
- 15
- 10
- 22

**Для обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи детям с учетом прогнозной численности прикрепленного детского населения в детской поликлинике №48 города Ф. необходимо предусмотреть + \_\_\_ + должности медицинских сестер участковых**

- 33
- 44
- 64
- 22

**В детской поликлинике №48 для обеспечения медицинской помощью детей, воспитывающихся в детском саду, необходимо предусмотреть + \_\_\_\_\_ + должностей врачей-педиатров**

- 26
- 8
- 6

- 13

**В новом детском саду для оказания доврачебной медицинской помощи должны быть предусмотрены + \_\_\_\_\_ + должность (-ти) медицинской сестры**

- 1
- 3
- 4
- 2

**Главному врачу детской поликлиники №48 для оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся в школе необходимо дополнительно + \_\_\_\_\_ + должности(-ей) врачей-педиатров**

- 12,5
- 15,5
- 31
- 25

**На базе новой школы жилого комплекса «Z» города Ф. в отделении организации медицинской помощи обучающимся должно быть предусмотрено не менее + \_\_\_\_\_ + должности(-ей) медицинской сестры**

- 12,5
- 15,5
- 31
- 25

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В городе Щ. построили новый микрорайон, в котором открыли поликлинику №11, оказывающую первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, с прогнозной численностью прикрепленного населения – 36800 взрослого и 14000 детского населения (из них 1200 в возрасте до 7 лет), два детских сада на 240 мест каждый и школу на 950 обучающихся. Главному врачу поликлиники №11 необходимо рассчитать планируемое число штатных должностей врачей терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики и среднего медицинского персонала для обеспечения деятельности поликлиники и для оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения. Главный врач дал задание сотрудникам оргметодкабинета подобрать нормативные документы, в которых содержится необходимая информация для расчетов. + Справочный материал: \* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об

организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. Приказов Минздрава России от 27.03.2019 №64н): «Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет: - на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения) ... Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет: - на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше... Рекомендуемые штатные нормативы поликлиники: Медицинская сестра участковая – 1,5 должности на каждую должность участкового врача-терапевта» \* В соответствии с Приказом Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 №50801). Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: «...Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками...». «...Рекомендуемые штатные нормативы медицинской сестры участковой - 1 должность на 1 должность врача-педиатра участкового». 3. Согласно Приказу Министерства Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. №822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (в ред. Приказа Минздрава России от 03.09.2015 №613н): «Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях: а) Врач-педиатр (фельдшер): 1 на: - 180 - 200 несовершеннолетних в детских яслях (ясельных группах детских яслей-садов) дошкольных образовательных организаций; - 400 несовершеннолетних в детских садах (соответствующих группах в детских яслях-садах) дошкольных образовательных организаций; - 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций. б) Медицинская сестра (фельдшер): 1 на: - 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях; - 100 - 500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях»

**Основные принципы оказания первичной медико-санитарной помощи определены в Федеральном законе №**

- 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 (ред. от 26.07.2019 №232-ФЗ)
- 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 (ред. от 01.03.2020)
- 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011

- 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 (ред. от 03.08.2018)

**Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами**

- общей практики
- оториноларингологами
- неврологами
- офтальмологами

**В период обучения и воспитания несовершеннолетних в образовательных учреждениях города Щ. медицинская помощь оказывается**

- на хоздоговорной основе
- при частичной оплате родителями
- за счет дополнительных субсидий образовательной организации
- бесплатно

**Для оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинике №11 должны быть предусмотрены + \_\_\_\_ + должностей врачей-терапевтов участковых**

- 24,5
- 21,75
- 30,75
- 28,5

**В поликлинике №11 число должностей медицинских сестер терапевтических участков в соответствии с прогнозной численностью взрослого населения 36800 должно составлять**

- 29
- 32,5
- 42,5
- 46

**Если главный врач примет решение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению врачами общей практики, то в поликлинике №11 должно быть + \_\_\_\_\_ + штатных должностей врачей общей практики**

- 30,75
- 46
- 21,75

- 92

**Число штатных должностей врачей-педиатров участковых, в соответствии с прогнозной численностью детского населения, для оказания первичной медико-санитарной помощи в поликлинике микрорайона города Щ. должно составлять**

- 11,75
- 18,75
- 8,25
- 17,5

**Для оказания доврачебной первичной медико-санитарной помощи в поликлинике микрорайона города Щ., исходя из прогнозной численности детского населения, должны быть предусмотрены штатные должности медицинских сестер врачей-педиатров участковых в количестве**

- 20
- 23,5
- 10
- 17,5

**Главному врачу поликлиники №11 для обеспечения медицинской помощью детей, воспитывающихся в детских садах, необходимо дополнительно предусмотреть + \_\_\_\_\_ + должность(-и) врачей-педиатров**

- 1
- 3
- 1,5
- 0,75

**Общее расчетное число должностей медицинских сестер для оказания доврачебной медицинской помощи в двух детских садах должно составлять + \_\_\_\_ + , а для каждого в отдельности**

- 5; 2,5
- 0,5; 0,25
- 1; 0,5
- 2; 1

**Для обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся в школе главному врачу поликлиники №11 необходимо дополнительно предусмотреть + \_\_\_\_ + должности(-ей) врачей-педиатров**

- 10,75
- 13
- 16

- 7,5

**В школе нового микрорайона города Щ. для оказания медицинской помощи обучающимся необходимо предусмотреть не менее + \_\_\_ + должности(-ей) медицинских сестер**

- 10,75
- 13
- 16
- 7,5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Врач-кардиолог Н., мужчина, окончил медицинский университет по специальности Лечебное дело и после прохождения интернатуры был принят на должность врача-кардиолога в ГБУЗ «Городская клиническая больница №3», где работает по настоящее время. Общий стаж работы 8 лет. Имеет вторую квалификационную категорию по специальности Кардиология. В настоящее время врач-кардиолог Н. подготовил пакет документов для аттестационной комиссии: заявление, аттестационный лист, копии документов об образовании, отчет о профессиональной деятельности, копию документа о присвоении имеющейся квалификационной категории. Тестовый контроль знаний прошел с результатом 68% и направил самостоятельно по почте в аттестационную комиссию на присвоение высшей квалификационной категории по специальности Кардиология. Однако через 10 дней врач-кардиолог Н. получил от ответственного секретаря Координационного комитета письмо об отказе в принятии документов.

**При подготовке к аттестации для получения квалификационной категории врач-кардиолог Н. должен руководствоваться**

**+ \_\_\_\_\_ + от 31 августа 2023 г. №458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»**

- Постановлением Правительства РФ
- Приказом Министерства здравоохранения РФ
- методическими рекомендациями Росздравнадзора
- Указом Роспотребнадзора

**Специальность врач-кардиолог входит в + \_\_\_\_\_ + специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование**

- номенклатуру
- реестр
- регистр

- каталог

**Квалификационный экзамен включает экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- собеседование
- решение ситуационных задач
- проверку практических навыков
- оценку портфолио

**При аттестации врача-кардиолога Н. ключевым критерием является**

- непрерывность медицинского стажа
- уровень квалификации
- отсутствие дисциплинарных взысканий
- стаж работы по специальности

**Если врач-кардиолог Н. претендует на получение высшей квалификационной категории, то он должен иметь теоретическую подготовку и практические навыки не только в области осуществляемой им профессиональной деятельности - кардиологии, но и в области +\_\_\_\_\_+ дисциплин**

- специальных
- фундаментальных
- дополнительных
- смежных

**Наличие стажа по специальности 8 лет дает право врачу-кардиологу Н. аттестоваться на +\_\_\_\_\_+ квалификационную категорию**

- высшую
- высокую
- низшую
- первую

**Для того чтобы претендовать на присвоение высшей квалификационной категории, врач-кардиолог Н. должен иметь стаж работы по специальности не менее +\_\_+ лет**

- 10
- 7
- 8
- 9

**Врач-кардиолог Н. должен был предоставить в аттестационную комиссию еще и**



- военный билет
- справку об отсутствии судимости
- выписку из трудовой книжки
- копию паспорта

**В случае несоблюдения порядка оформления документов, ответственный секретарь аттестационной комиссии в течение + \_\_\_\_ + рабочих дней со дня регистрации документов направляет специалисту письмо об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа**

- 10
- 30
- 5
- 15

**Тестовый контроль знаний и собеседование проводятся не позднее + \_\_\_\_ + рабочих дней со дня регистрации документов**

- 30
- 40
- 50
- 10

**В случае отсутствия документов, необходимых для рассмотрения аттестационной комиссией вопроса о присвоении специалисту квалификационной категории, врачу-кардиологу Н. должно быть направлено + \_\_\_\_\_ + об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа**

- письмо
- сообщение по электронной почте
- уведомление
- СМС-сообщение

**Тестовый контроль знаний врачом-кардиологом Н. признается + \_\_\_\_\_ + , т.к. он набрал + \_\_\_\_\_ + % от необходимого общего объема тестовых заданий**

- письмо
- сообщение по электронной почте
- уведомление
- СМС-сообщение

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

Для подготовки ежегодного доклада о состоянии здоровья населения С.-ской области главный врач ГБУЗ С.-ской области «Областная инфекционная больница» поручил заведующему Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр) проанализировать особенности эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в регионе, а также результаты работы Центра за отчетный год. Среднегодовая численность населения С.-ской области в отчетном году составила 2345800 чел. (в т.ч. 1137000 мужчин и 1208800 женщин), их них 445700 детей в возрасте 0-17 лет. В отчетном году сотрудниками Центра на предмет инфицирования ВИЧ-инфекцией обследовано 18900 жителей С.-ской области из 20900 жителей, относящихся к группе риска (беременные, потребители инъекционных наркотиков и др.). В отчетном году зарегистрировано 1480 пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, их них 90 – дети в возрасте 0-17 лет. Распределение ВИЧ-инфицированных мужчин по путям заражения: 335 - внутривенное введение наркотиков, 470 – половой контакт, 5 - вертикальный путь; 10 – медицинский путь, 170 – не установлен. Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по путям заражения: 310 - внутривенное введение наркотиков, 125 – половой контакт, 5 - вертикальный путь; 5 – медицинский путь, 45 – не установлен). На конец отчетного года в С.-ской области 21900 пациентов состояли под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ/СПИД из 23800 зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей региона.

**Учетной единицей при расчете значения коэффициента первичной заболеваемости населения является**

- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента в данном календарном году
- каждый законченный случай лечения пациента в стационаре или поликлинике по поводу любого заболевания
- факт обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию
- каждое посещение пациентом медицинского работника по поводу текущего заболевания

**Значение коэффициента первичной заболеваемости мужского населения С.-ской области болезнью, вызванной ВИЧ-инфекцией, в отчетном году составило + \_\_\_ + на 100 тыс. мужского населения и**

- 40,5; соответствовало значению соответствующего коэффициента для женского населения
- 6,7; было ниже, чем значение соответствующего коэффициента для женского населения
- 87,1; было выше, чем значение соответствующего коэффициента для женского населения
- 20,2; соответствовало значению соответствующего коэффициента для детского населения

**Коэффициент первичной заболеваемости населения болезнью, вызванной ВИЧ, относят к величинам + \_\_\_\_\_ + , поэтому он**

- экстенсивным; не может быть использован для сопоставления на различных территориях
- наглядности; не может быть использован для сопоставления в гендерных группах
- соотношения; не может быть использован для сопоставления в различных возрастных группах населения
- интенсивным; может быть использован для анализа динамики эпидемического процесса

**Для графического отображения динамики первичной заболеваемости населения С.-ской области болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, следует использовать**

- скатерограммы
- линейные диаграммы
- картограммы
- слоевые диаграммы

**Качество эпидемиологического расследования случаев заражения ВИЧ характеризует показатель**

- полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения
- удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ из групп риска
- контингента лиц с ВИЧ/СПИД

**В отчетном году на «медицинский путь» приходился/приходилось + \_\_\_+% всех случаев заражений ВИЧ-инфекцией мужчин С.-ской области**

- 3,5
- 8,5
- 1,0
- 12,4

**Коэффициент «распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения» относится к величинам + \_\_\_\_\_ + и поэтому он**

- наглядности; не может быть использован для сопоставления в гендерных группах населения
- экстенсивным; дает возможность сопоставлять структуры одной и той же совокупности в различные моменты времени
- соотношения; не может быть использован для сопоставления в различных возрастных группах населения

- интенсивным; может быть использован для анализа динамики эпидемического процесса

**Для графического отображения распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения следует использовать**

- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- скатерограммы
- секторные круговые диаграммы

**В отчетном году в структуре основных путей заражения женского населения С.-ской области ВИЧ-инфекцией «половой контакт» занимал +\_\_+ ранговое место**

- 4
- 2
- 1
- 3

**Значение показателя контингента лиц, больных ВИЧ/СПИД, характеризующего распространенность заболеваний, вызванных ВИЧ-инфекцией, в С.-ской области в отчетном году составило +\_\_\_\_+ на 100 тыс. населения**

- 256,7
- 598,1
- 1010,3
- 933,5

**Значение показателя удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ в С.-ской области в отчетном году, составило +\_\_+%**

- 76,9
- 100,0
- 90,4
- 13,1

**Значение показателя полноты охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных в С.-ской области в отчетном году составило +\_\_+%**

- 76,9
- 100,0
- 90,4
- 13,1

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

ГБУЗ «Городской родильный дом №1» 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 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности". + В ГБУЗ «Городской родильный дом №1» 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.

**Представители Росздравнадзора имеют право проводить проверку соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «Городской родильный дом №1»**

- только совместно с представителями Роспотребнадзора
- только по решению суда
- по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- так как это входит в их полномочия

**Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является**

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

**В медицинской организации Комиссия (Служба) по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, включающая работников медицинской организации, создается по**

- решению территориального органа Росздравнадзора
- решению учредителя медицинской организации
- решению руководителя медицинской организации
- согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования

**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**

- 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 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.)

**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

**Во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством, в медицинской организации проводится + \_\_\_\_\_ + проверка**

- плановая
- персональная
- одномоментная (внезапная)
- целевая (внеплановая)

**Во всех случаях летальных исходов в медицинской организации проводится + \_\_\_\_\_ + проверка**

- плановая
- персональная
- одномоментная (внезапная)
- целевая (внеплановая)

**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, 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 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 №520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

**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**

- персональная
- одномоментная (внезапная)
- плановая
- целевая (внеплановая)

**Врачебная комиссия медицинской организации создается на основании приказа**

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

**Выявленные нарушения в ГБУЗ «Городской родильный дом №1» в ходе проверки территориальным управлением Росздравнадзора являются основанием для**

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

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Территориальное управление Росздравнадзора планирует проведение проверки в МУЗ «Центральная районная больница №2» на предмет соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В МУЗ «Центральная районная больница №2» 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. В ходе подготовки к проверке выяснилось, что мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий последний раз проводился 7 месяцев назад.

### **Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает**

- правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
- орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации

### **Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности изложены в**

- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
- 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"
- федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

### **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**

- ежегодным; квартал
- пятилетним; месяц
- ежеквартальным; год
- еженедельным; день



**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**

- одномоментная (внезапная)
- целевая (внеплановая)
- плановая
- персональная

**Нормативным документом, регламентирующим наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, является**

- 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 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.)

**План проведения проверок по соблюдению требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности утверждает + \_\_\_\_\_ + медицинской организации**

- заведующий отделением
- руководитель
- главная медицинская сестра
- заместитель руководителя

**Во всех случаях внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством, в медицинской организации проводится + \_\_\_\_\_ + проверка**

- целевая (внеплановая)
- одномоментная (внезапная)
- персональная
- плановая

**Во всех случаях летальных исходов в медицинской организации проводится + \_\_\_\_\_ + проверка**

- плановая
- персональная
- одномоментная (внезапная)
- целевая (внеплановая)

**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, является**

- 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"
- 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"

**При наличии в медицинской организации отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки, проводится + \_\_\_\_\_ + проверка**

- одномоментная (внезапная)
- плановая
- персональная
- целевая (внеплановая)

**Назначение Уполномоченного лица по качеству и безопасности медицинской деятельности в МУЗ «Центральная районная больница №2» осуществляется по решению**

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- органов местного самоуправления
- руководителя медицинской организации
- учредителя медицинской организации

**В МУЗ «Центральная районная больница №2» мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий должен проводиться по решению руководителя медицинской организации, но не реже чем**

- территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- органов местного самоуправления
- руководителя медицинской организации
- учредителя медицинской организации

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

ГБУЗ «Городская поликлиника №9» готовится к плановой проверке страховой медицинской организацией. Целью проведения проверки является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Городская поликлиника №14» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляют + \_\_\_\_\_ + и фонды обязательного медицинского страхования**

- органы местного самоуправления
- специально созданные подразделения Росздравнадзора
- страховые медицинские организации
- специалисты Роспотребнадзора

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» объектом контроля является + \_\_\_\_\_ + и оказание медицинской помощи застрахованному лицу по**

- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; полису
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования; паспорту
- Минздрав России; документу
- организация; обязательному медицинскому страхованию

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков,**

**качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения” субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного + \_\_\_\_\_ + страхования**

- областные; персонального
- территориальные; медицинского
- Федеральные; социального
- региональные; пенсионного

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- изучения; плана
- аудита; организации
- расследования; оказания
- контроля; качества

**Регламентирует наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №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"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения”

**Проверка реестров счетов медицинской организации, предоставляемых ежемесячно территориальному фонду обязательного медицинского страхования, на соответствие установленного порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования проводится при + \_\_\_\_\_ + контроле**

- медико-экономическом
- целевом
- экстренном
- плано-статистическом

**Выявленные в реестрах счетов медицинской организации нарушения отражаются в + \_\_\_\_\_ + медико-экономического контроля**

- постановлениях
- заключениях
- распоряжении
- протоколе

**Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-**

- инспектором
- контролером
- аудитором
- экспертом

**Медико-экономическая экспертиза осуществляется в виде + \_\_\_\_\_ + и**

- запланированной; обязательной
- специальной; экстренной
- первичной; вторичной
- плановой; внеплановой

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, то проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- экстренная
- внеплановая
- вторичная
- плановая

**При повторных обращениях по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой) проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- экстренная

- плановая
- внеплановая
- вторичная

**Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является**

- экстренная
- плановая
- внеплановая
- вторичная

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ГБУЗ «Городская поликлиника №31» готовится к плановой проверке страховой медицинской организацией. Целью проведения проверки является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Городская поликлиника №14» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляют + \_\_\_\_\_ + и фонды обязательного медицинского страхования**

- органы местного самоуправления
- специалисты Роспотребнадзора
- страховые медицинские организации
- специально созданные подразделения Росздравнадзора

**К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи объему и условиям, которые установлены**

- программами добровольного медицинского страхования, договором по добровольному медицинскому страхованию

- программами индивидуальной реабилитации инвалидов, и договором на реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалидов
- программами обязательного медицинского страхования, договором по обязательному медицинскому страхованию и договором в рамках базовой программы организации; обязательному медицинскому страхованию
- программами обязательного социального страхования, договором по обязательному социальному страхованию и договором социального страхования

**Согласно Приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 марта 2021 г. № 231н “Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения” субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного + \_\_\_\_\_ + страхования**

- областные; персонального
- федеральные; социального
- территориальные; медицинского
- региональные; пенсионного

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- контроля; качества
- аудита; организации
- расследования; оказания
- изучения; плана

**Регламентирует наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №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"

- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

**Проверка реестров счетов медицинской организации, предоставляемых ежемесячно территориальному фонду обязательного медицинского страхования, на соответствие установленного порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования проводится при + \_\_\_\_\_ + контроле**

- целевом
- планово-статистическом
- медико-экономическом
- экстренном

**Выявленные в реестрах счетов медицинской организации нарушения отражаются в + \_\_\_\_\_ + медико-экономического контроля**

- заключениях
- постановлении
- протоколе
- распоряжении

**В рамках медико-экономического контроля осуществляется выявление случаев оказания + \_\_\_\_\_ + для последующей организации проведения по ним медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи**

- медицинской помощи с летальным исходом
- высокотехнологичной медицинской помощи
- скорой, в т.ч. специализированной, медицинской помощи
- стоматологической помощи

**Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи является + \_\_\_\_\_ + при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения**

- одной из позиций
- одной из целей
- субъектом контроля
- объектом контроля

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на**



**доступность медицинской помощи в медицинской организации, то проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- вторичная
- экстренная
- внеплановая
- плановая

**При повторных обращениях по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой) проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- экстренная
- вторичная
- плановая
- внеплановая

**Документом, необходимым медицинской организации для осуществления медицинской деятельности, является**

- экстренная
- вторичная
- плановая
- внеплановая

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ГБУЗ «Городская поликлиника № 11» готовится к плановой проверке страховой медицинской организацией. Целью проведения проверки является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Городская поликлиника №11» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Целью экспертизы качества медицинской помощи является**

- установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации
- выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата
- выявление нарушений в сведениях об объемах оказанной медицинской помощи способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи
- установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи

**Порядок организации и проведения экспертизы качества изложены в**

- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения"
- Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**Если страховая медицинская организация планирует провести экспертизу качества медицинской помощи в ГБУЗ «Городская поликлиника № 11», то проверка должна проводиться + \_\_\_\_\_ + по + \_\_\_\_\_ + страховой медицинской организации**

- страховым медицинским представителем; регламенту
- экспертом качества медицинской помощи; поручению
- инспектором по качеству медицинской помощи; заказу
- страховым поверенным; правилам

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- контроля; качества
- изучения; плана
- аудита; организации
- расследования; оказания

**Состав комиссии из числа работников территориального фонда и экспертов качества медицинской помощи, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, утверждается + \_\_\_\_\_ + территориального фонда**

- приказом
- распоряжением
- организациями
- решением комиссии

**Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и**

- протоколам лечения
- методическим рекомендациям Министерства здравоохранения РФ
- методическим указаниям Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- стандартам медицинской помощи

**Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи является + \_\_\_\_\_ + при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения**

- одной из позиций
- субъектом контроля
- объектом контроля
- одной из целей

**В случае получения территориальным фондом от медицинской организации разногласий на заключение по результатам медико-экономического контроля, территориальный фонд проводит повторный медико-экономический контроль в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня выявления указанных фактов**

- 30
- 15
- 45

- 3

**Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде**  
+ \_\_\_\_\_ + и

- первичной; вторичной
- специальной; экстренной
- плановой; внеплановой
- запланированной; обязательной

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации, то проводится + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- вторичная
- плановая
- экстренная
- внеплановая

**При повторных обращениях по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой) проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- внеплановая
- вторичная
- экстренная
- плановая

**При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт**

- внеплановая
- вторичная
- экстренная
- плановая

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Администрация МУЗ «Городская больница №12» готовится к плановой проверке страховой медицинской организацией. Целью проведения проверки является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н “Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения” Врач-методист МУЗ «Городская больница №12» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Порядок организации и проведения экспертизы качества изложены в**

- Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н “Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения”
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н “Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения” объектом контроля является + \_\_\_\_\_ + и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ**

- Минздрав России; государственных гарантий
- организация; обязательного медицинского страхования
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования; социального фонда России
- федеральный фонд обязательного медицинского страхования; добровольного медицинского страхования

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н “Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения” субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного + \_\_\_\_\_ + страхования**

- территориальные; медицинского
- федеральные; социального
- региональные; пенсионного
- областные; персонального

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_+, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_+ медицинской помощи**

- аудита; организации
- изучения; плана
- контроля; качества
- расследования; оказания

**Экспертизу качества медицинской помощи в МУЗ «Городская больница №12» будет проводить эксперт качества медицинской помощи, который является врачом-специалистом, имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее + \_\_\_\_\_+ лет, прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и включенным в**

- 3; территориальный регистр экспертов качества медицинской помощи
- 5; региональный сегмент ЕГИСЗ
- 7; каталог экспертов качества медицинской помощи
- 10; единый реестр экспертов качества медицинской помощи

**Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде**

- специальной и экстренной
- первичной и вторичной
- плановой и внеплановой
- запланированной и обязательной

**Отбор случаев для внеплановой тематической экспертизы качества медицинской помощи проводится**

- случайной выборки
- по тематически однородной совокупности случаев
- тематически разнородной совокупности случаев
- кластерной выборки

**Выбор тематики для проведения тематической экспертизы качества медицинской помощи осуществляется на основании показателей**

**деятельности медицинских организаций, их структурных подразделений, с учетом предложений**

- Роспотребнадзора
- Росздравнадзора
- страховых медицинских организаций
- координационного совета по защите прав застрахованных

**При проведении экспертизы качества медицинской помощи эксперт**

- соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну
- имеет право работать в медицинской организации, которую проверяет, на условиях внешнего совместительства
- должен иметь ученую степень кандидата/доктора медицинских наук
- обязан предъявить удостоверение эксперта

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации, то проводится + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- экстренная
- внеплановая
- плановая
- вторичная

**Во всех случаях выявления летальных исходов проводится + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- целевая
- экстренная
- вторичная
- плановая

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляют страховые медицинские организации и**

- целевая
- экстренная
- вторичная
- плановая

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В ГБУЗ «Перинатальный центр», в котором медицинская помощь оказывается в круглосуточном и дневном стационаре, ожидают плановую проверку страховой медицинской организации. Целью проведения проверки является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Врач-методист ГБУЗ «Перинатальный центр» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного + \_\_\_\_\_ + страхования**

- федеральные; социального
- областные; персонального
- региональные; пенсионного
- территориальные; медицинского

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» объектом контроля является + \_\_\_\_\_ + и оказание медицинской помощи застрахованному лицу по**

- организация; обязательному медицинскому страхованию
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования; паспорту
- федеральный фонд обязательного медицинского страхования; полису
- Минздрав России; документу

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляют + \_\_\_\_\_ + и фонды обязательного медицинского страхования**

- специально созданные подразделения Росздравнадзора



- специалисты Роспотребнадзора
- органы местного самоуправления
- страховые медицинские организации

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- контроля; качества
- расследования; оказания
- изучения; плана
- аудита; организации

**Регламентирует наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения”
- федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
- федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**Соответствие предъявленных на оплату счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи требованиям к их предъявлению и оформлению, установленным нормативными правовыми актами в сфере обязательного медицинского страхования и договорами по обязательному медицинскому страхованию или договорами в рамках базовой программы, оценивается при + \_\_\_\_\_ + контроле**

- планово-статистическом
- целевом
- экстренном
- медико-экономическом

**Выявленные в реестрах счетов медицинской организации нарушения отражаются в + \_\_\_\_\_ + медико-экономического контроля**

- постановлении
- распоряжении
- заключениях
- протоколе

**Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-**

- аудитором
- инспектором
- контролером
- экспертом

**Медико-экономическая экспертиза осуществляется в виде**

- специальной и экстренной
- плановой и внеплановой
- запланированной и обязательной
- первичной и вторичной

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, то проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- внеплановая
- плановая
- вторичная
- экстренная

**Во всех случаях повторных обращений при оказании медицинской помощи в стационарных условиях по поводу одного и того же заболевания в течение + \_\_\_\_\_ + дней проводится целевая медико-экономическая экспертиза**

- 30
- 20
- 3
- 14

**В случае получения Федеральным фондом от медицинской организации разногласий на заключение по результатам медико-экономического контроля, Федеральный фонд проводит повторный медико-экономический контроль в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня выявления указанных фактов**

- 30
- 20

- 3
- 14

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Администрация ГБУЗ «Перинатальный центр» готовится к экспертизе качества медицинской помощи, которая будет проводиться экспертом качества медицинской помощи страховой медицинской организацией. Целью проведения проверки является выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения". + Заместитель главного врача по родовспоможению ГБУЗ «Перинатальный центр» в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**При выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии проводится внеплановая + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- целевая
- вторичная
- персонализированная
- экстренная

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения", объектом контроля является + \_\_\_\_\_ + и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ обязательного медицинского страхования**

- территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- организация
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Минздрав России

**Одной из целей контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам является**

- страхование профессиональных рисков медицинских работников
- защита прав застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи
- приведение штатного расписания медицинской организации в соответствие с действующими нормами
- выявление случаев несоблюдения принципов «бережливого производства» при организации оказания медицинской помощи

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- аудита; организации
- контроля; качества
- изучения; плана
- расследования; оказания

**Регламентирует наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №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"
- Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**В случаях летальных исходов проводится + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- персонализированная
- вторичная
- плановая экстренная
- внеплановая целевая

**Во всех случаях получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации проводится внеплановая + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- целевая
- экстренная
- вторичная
- тематическая

**Экспертиза качества медицинской помощи проводится + \_\_\_\_\_ + качества медицинской помощи**

- инспектором
- контролером
- аудитором
- экспертом

**Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в форме + \_\_\_\_\_ + и**

- первичной; вторичной
- плановой; внеплановой
- запланированной; обязательной
- специальной; экстренной

**В случаях получения сведений о причинении вреда здоровью застрахованному лицу вследствие оказания медицинской помощи, проводят внеплановую + \_\_\_\_\_ + экспертизу качества медицинской помощи.**

- экстренную
- вторичную
- целевую
- сложную

**В случаях летальных исходов при оказании медицинской помощи, проводится мультидисциплинарная + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- плановая контрольная
- внеплановая целевая
- плановая комплексная
- внеплановая экстренная

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков,**

**качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации**

- плановая контрольная
- внеплановая целевая
- плановая комплексная
- внеплановая экстренная

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Администрация ГБУЗ «Городская детская поликлиника» готовится к экспертизе качества медицинской помощи, которая будет проводиться экспертом качества медицинской помощи страховой медицинской организации. Целью проведения проверки является выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Городская детская поликлиника», в соответствии с приказом, начал подбор нормативной документации, которая поможет провести подготовку к проверке путем внутреннего аудита настоящей ситуации.

**Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде + \_\_\_\_\_ + и**

- запланированной; обязательной
- внеплановой; плановой
- первичной; вторичной
- специальной; экстренной

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» объектом контроля является + \_\_\_\_\_ + и оказание медицинской помощи застрахованному лицу в рамках программ**

- Минздрав России; государственных гарантий

- территориальный фонд обязательного медицинского страхования; социального фонда России
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; добровольного медицинского страхования
- организация; обязательного медицинского страхования

**Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" субъектами контроля являются + \_\_\_\_\_ + фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного + \_\_\_\_\_ + страхования**

- региональные; пенсионного
- территориальные; медицинского
- Федеральные; социального
- областные; персонального

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения медико-экономического + \_\_\_\_\_ +, медико-экономической экспертизы и экспертизы + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- изучения; плана
- расследования; оказания
- аудита; организации
- контроля; качества

**Регламентирует наличие в медицинской документации пациента письменного согласия гражданина или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**

- Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 №381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

**Во всех случаях летальных исходов проводится + \_\_\_\_\_ + целевая экспертиза качества медицинской помощи**

- экстренная
- плановая
- внеплановая
- вторичная

**В случаях получения сведений о причинении вреда здоровью застрахованному лицу вследствие оказания медицинской помощи проводят внеплановую + \_\_\_\_\_ + экспертизу**

- экстренную
- срочную
- вторичную
- целевую

**Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи <9>, по поручению Федерального фонда, территориального фонда или**

- Роспотребнадзора
- страховой медицинской организации
- Росздравнадзора
- учредителя медицинской организации

**По результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии, проводится внеплановая + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- экстренная
- выборочная
- вторичная
- целевая

**Если в территориальный фонд обязательного медицинского страхования поступает жалоба от застрахованного лица или его представителя на качество оказания медицинской помощи в медицинской организации, проводится внеплановая + \_\_\_\_\_ + экспертиза качества медицинской помощи**

- целевая
- экстренная
- вторичная



- выборочная

**Во всех случаях повторных обращений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней проводится + \_\_\_\_\_ + медико-экономическая экспертиза**

- внеплановая
- выборочная
- плановая
- экстренная

**Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляют + \_\_\_\_\_ + и фонды обязательного медицинского страхования**

- внеплановая
- выборочная
- плановая
- экстренная

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

К главному врачу городской больницы №3 города Т. поступила письменная жалоба от пациента Е. 42 лет, в которой он указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены его права как пациента: 1) Пациент Е. внимательно изучил клинические рекомендации и стандарт медицинской помощи при своем заболевании и обнаружил, что в процессе лечения была произведена замена импортного лекарственного препарата на другой препарат, но отечественного производства, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи. Пациент Е. посчитал, что на его лечении «сэкономили», назначив более дешевый отечественный препарат; 2) Лечащий врач при выписке пациента из стационара оформил рецепт на необходимый ему лекарственный препарат, однако рецепт действует только 5 дней; 3) Пациент Е. получил информацию о своём здоровье при выписке не от лечащего врача, а от врача-ординатора отделения, участвовавшего в оказании пациенту медицинской помощи. В ходе служебного расследования было установлено, что при применении первого лекарственного препарата у пациента возникла аллергическая реакция, 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 Е. Соответствующее решение было принято после проведения консилиума врачей, при этом страна-производитель лекарственного препарата во внимание не принималась. Решение врачебной

комиссией во главе с заместителем главного врача в медицинской документации имеется. Факт выписки рецепта, действующего 5 дней, подтвердился. Получение пациентом информации о своем здоровье от врача-ординатора также подтвердилось. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

#### **Клинические рекомендации разрабатываются**

+ \_\_\_\_\_ + **по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)**

- Министерством здравоохранения Российской Федерации
- страховыми медицинскими организациями
- территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

#### **В стандартах медицинской помощи содержится информация о (об)**

- этапах оказания медицинской помощи в соответствии с нозологическими формами заболеваний
- усреднённых показателях частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
- рекомендуемых штатных нормативах медицинской организации
- правилах организации деятельности медицинской организации

#### **В стандарте медицинской помощи наименования лекарственных препаратов представлены в соответствии с**

- фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами лекарственных препаратов
- формулярными перечнями, принятыми на основе национального формулярного регистра лекарственных препаратов
- торговыми названиями, зарегистрированными в качестве торговых марок производителями лекарств
- анатомо-терапевтическо-химической классификацией, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения

#### **Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ежегодно утверждается**

- Минздравом России
- Минздравом субъекта Российской Федерации
- Правительством Российской Федерации
- Президентом Российской Федерации

#### **Консилиум врачей созывается по инициативе**

- заместителя главного врача по организационно-методической работе

- представителя страховой компании
- клинического фармаколога
- лечащего врача

**Замена одного лекарственного препарата на другой, не предусмотренный клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи, при лечении пациента Е. была обоснована + \_\_\_\_\_ + и оформлена решением врачебной комиссии**

- отсутствием в медицинской организации лекарственного препарата, входящего в стандарт медицинской помощи при лечении пациента Е.
- необходимостью экономии финансовых ресурсов и закупкой более дешевых лекарственных препаратов
- медицинскими показаниями
- решением администрации больницы о преимущественном использовании в лечении пациентов препаратов отечественного производства

**При выписке из отделения круглосуточного стационара пациент Е. имеет право получить рецепт на лекарственные препараты на срок приема пациентом до + \_\_\_\_\_ + дней**

- 8
- 16
- 5
- 19

**Решение лечащего врача стационара о выписке пациенту Е. рецепта, действующего 5 дней, на необходимый препарат является**

- нелегитимным
- спорным
- правомерным
- противоправным

**Получение пациентом Е. информации о состоянии здоровья от врача-ординатора, участвовавшего в оказании пациенту медицинской помощи**

- не регламентировано законодательством Российской Федерации
- недопустимо
- допустимо
- обязательно

**Право пациента Е. получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии его здоровья закреплена в**

- Федеральном законе от 21.11.2011 № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральном законе от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"
- Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**Несмотря на то, что жалоба гражданина Е. признана необоснованной, ответ на нее необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 30
- 14
- 20
- 10

**Ответ на письменное обращение гражданина Е.**

- 30
- 14
- 20
- 10

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Н. 65 лет, проходил диспансеризацию определенных групп взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления в ГБУЗ «Городская поликлиника №3». По результатам обследования на I этапе прохождения диспансеризации у гражданина Н. не выявлены хронические заболевания, но выявлен высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск. Гражданину Н. сообщили об этом в кабинете медицинской профилактики и дали рекомендации по здоровому образу жизни. Врач терапевт кабинета медицинской профилактики завершил прохождение диспансеризации гражданину Н. первым этапом. Гражданин Н. настаивает на проведении дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов и обратился с данным требованием к главному врачу медицинской организации.

**При организации проведения диспансеризации в ГБУЗ «Городская поликлиника №3» необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 29 марта 2019г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- от 27.04.2021 N404н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Основным индикатором эффективности проведения диспансеризации в ГБУЗ «Городская поликлиника №3» является**

- количество лиц с 3 группой здоровья
- количество лиц с 1 группой здоровья
- удельный вес лиц с 1 и 2 группами здоровья
- охват граждан диспансеризацией

**Учет граждан, прошедших диспансеризацию в ГБУЗ «Городская поликлиника №3», ведет**

- Министерство Здравоохранения субъекта РФ
- Росздравнадзор по медицинским организациям, участвующим в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам
- сама медицинская организация по месту прохождения диспансеризации
- Роспотребнадзор в соответствии с реестром медицинских организаций

**Учет граждан, отказавшихся от прохождения диспансеризации или от отдельных исследований и мероприятий в ГБУЗ «Городская поликлиника №3», проводит**

- сама медицинская организация по месту прохождения диспансеризации
- Министерство Здравоохранения субъекта РФ
- Росздравнадзор по медицинским организациям, участвующим в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам
- Роспотребнадзор в соответствии с реестром медицинских организаций

**С учетом того, что у гражданина Н. не выявлено хронических неинфекционных заболеваний, но определен высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, ему должна быть установлена + \_\_\_ + группа здоровья**

- II
- ШБ
- Ша
- I

**Главным врачом ГБУЗ «Городская поликлиника №3» дано объяснение гражданину Н, что при прохождении диспансеризации направление на осмотры и консультации врачами специалистами возможно только при наличии показаний в соответствии с**

- приказами главного врача медицинской организации
- указаниями клинико-экспертной комиссии медицинской организации
- положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю
- решением врача терапевта, проводившего осмотр пациента

**Гражданину Н. дано пояснение, что показаний к направлению его на второй этап диспансеризации нет, т.к. целью проведения второго этапа диспансеризации является**

- уточнение показаний для направления пациента в стационар дневного пребывания
- проведение дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)
- проведение полного обследования пациента по его желанию
- выявление показаний для госпитализации пациента в круглосуточный стационар

**Гражданину Н. объяснили, что описание его осмотра медицинскими работниками, рекомендации и результаты проведенных анализов внесены в**

- медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и направлены участковому терапевту
- амбулаторную карту и отправлены в архив медицинской организации
- карту учета диспансеризации и переданы ему как пациенту, прошедшему диспансеризацию
- справку о прохождении диспансеризации и переданы непосредственно врачу терапевту участковому

**Гражданину Н. подтвердили, что объем медицинского обследования, который ему выполнили на первом этапе диспансеризации, полностью соответствует**

- назначению участкового врача-терапевта в соответствии с имеющимися у пациента заболеваниями
- порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

- его желанию, оформленному в письменном виде на имя руководителя медицинской организации
- назначениям врачей - узких специалистов поликлиники для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

**Завершение диспансеризации гражданина Н. и подведение итогов ее проведения является основной задачей**

- заместителя главного врача медицинской организации по оргметодработе
- врача-статистика медицинской организации
- врача-терапевта при организации и проведении медицинского осмотра и диспансеризации
- медицинской сестры кабинета профилактики медицинской организации

**В соответствии с требованиями нормативных документов диспансеризация проводится в + \_\_\_\_\_ +, что и было объяснено гражданину Н. в кабинете медицинской профилактики**

- зависимости от желания пациента
- один этап
- два этапа
- стационаре дневного пребывания

**Гражданину Н. в кабинете медицинской профилактики было проведено индивидуальное углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении, которое должно проводиться для всех граждан в возрасте + \_\_\_\_\_ + лет**

- зависимости от желания пациента
- один этап
- два этапа
- стационаре дневного пребывания

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в О-ой области среднегодовая численность населения составила 1050000 чел. В течение года в регионе родилось живыми 6710 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 35 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 7 чел., умерло детей с 7 дней до месяца жизни –15 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца до исполнения им одного года жизни - 13 чел., число родившихся мертвыми составило – 44 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в О-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной

смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в О-ой области за прошлый отчетный год. Справочный материал: В прошлом году в О-ой области коэффициент младенческой смертности составил- 5,8‰, перинатальной смертности –7,5‰, ранней неонатальной смертности - 1,56‰, постнеонатальной смертности- 2,3‰.

**Значение показателя младенческой смертности в О-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 7,5
- 6,7
- 5,2
- 5,5

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в О-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 2,3
- 1,34
- 1,8
- 1,04

**Значение коэффициента рождаемости в О-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 7,8
- 6,3
- 5,7
- 6,6

**Значение коэффициента перинатальной смертности в О-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,3
- 7,55
- 6,8
- 7,1

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в О-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 2,3
- 3,6
- 1,94
- 1,1



**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в О-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения данного возраста
- среднегодовую численность населения
- число живорожденных
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра О-ой 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 групп населения
- интенсивным; можно сравнивать в динамике
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра О-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- сумму числа смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни и число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**В отчетном году в показатель младенческой смертности в О-ой области составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 5,8; соответствует показателю прошлого года
- 6,5; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,2; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,7; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

**В отчетном году в показатель перинатальной смертности в О-ой области составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 7,55; соответствует показателю прошлого года
- 7,1; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,9; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 7,7; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель ранней неонатальной смертности в О-ой области составил + \_\_\_\_+, что**

- 1,56; соответствует показателю прошлого года
- 1,04; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель постнеонатальной смертности в О-ой области составил + \_\_\_\_+, что**

- 1,56; соответствует показателю прошлого года
- 1,04; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Республике Ч. среднегодовая численность населения составила -1457000 чел., родилось живыми - 29700 чел., умерло детей в возрасте до 1 года - 199 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 139 чел., умерло детей до месяца жизни – 162 чел., число родившихся мертвыми составило – 41 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Ч. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Республике Ч. за прошлый отчетный год. Справочный материал: В прошлом году в Республике Ч. коэффициент младенческой смертности составил - 9,2‰, перинатальной смертности – 7,1‰, ранней неонатальной смертности - 6,1‰, неонатальной смертности- 5,9‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике Ч. в отчетном году составило + \_\_\_\_+ ‰**

- 10,9
- 12,6
- 6,7
- 8,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике Ч. в отчетном году составило + \_\_\_\_+ ‰**

- 5,5
- 5,4
- 4,7
- 6,0

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Республике Ч. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,6
- 5,4
- 7,8
- 5,7

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике Ч. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 3,7
- 6,8
- 6,0
- 5,3

**Значение коэффициента мертворожденности в Республике Ч. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 4,1
- 1,37
- 5,5
- 2,6

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Ч. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число родившихся живыми
- среднегодовую численность населения

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Ч. при расчете значения коэффициента мертворожденности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- сумму числа родившихся живыми и мертвыми
- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число живорожденных

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Ч. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни

**В отчетном году в показатель младенческой смертности в Республике Ч. составил + \_\_\_\_+, что**

- 9,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,7; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,5; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 9,2; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году в показатель перинатальной смертности в Республике Ч. составил + \_\_\_\_+, что**

- 7,1; соответствует показателю прошлого года
- 6,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 6,0; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,3; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель ранней неонатальной смертности в Республике Ч. составил + \_\_\_\_+, что**

- 5,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 6,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,1; соответствует показателю прошлого года
- 4,7; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель неонатальной смертности в Республике Ч. составил + \_\_\_\_+, что**

- 5,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 6,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,1; соответствует показателю прошлого года
- 4,7; ниже аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Республике Д. среднегодовая численность населения составила - 3111350 чел., родилось живыми - 45700 чел., умерло детей в

возрасте до 1 года - 379 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 245 чел., умерло детей до месяца жизни - 280 чел., число родившихся мертвыми составило – 39 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента рождаемости в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Республике Д. за прошлый отчетный год. Справочный материал: В прошлом году в Республике Д. коэффициент младенческой смертности составил - 8,7‰, перинатальной смертности – 6,8‰, ранней неонатальной смертности - 5,9‰, неонатальной смертности - 5,5‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике Д. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 8,3
- 8,1
- 10,9
- 12,6

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике Д. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,0
- 4,7
- 6,0
- 5,4

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Республике Д. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,1
- 5,7
- 6,6
- 7,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике Д. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,2
- 6,8
- 3,7
- 5,3

**Значение коэффициента рождаемости в Республике Д. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 12,6
- 10,9
- 14,7
- 8,1

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число родившихся живыми
- среднегодовую численность населения
- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. при расчете значения коэффициента мертворожденности в знаменателе необходимо учитывать**

- сумму числа родившихся живыми и мертвыми
- только число живорожденных
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Д. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число смертей 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни

**В отчетном году в показатель младенческой смертности в Республике Д. составил +\_\_\_\_+, что**

- 6,5; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном году
- 8,7; соответствует уровню показателя прошлого года
- 8,9; выше аналогичного показателя прошлого года
- 8,3; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель перинатальной смертности в Республике Д. составил +\_\_\_\_+, что**

- 6,2; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,8; соответствует уровню показателя прошлого года
- 6,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 7,0; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель ранней неонатальной смертности в Республике Д. составил + \_\_\_\_+, что**

- 5,9; соответствует показателю прошлого года
- 6,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,6; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 5,4; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году в показатель неонатальной смертности в Республике Д. составил + \_\_\_\_+, что**

- 5,9; соответствует показателю прошлого года
- 6,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,6; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 5,4; ниже аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в В-ой области среднегодовая численность населения составила 2327820 чел. В течение года в регионе родилось живыми 21470 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 101 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 31 чел., число родившихся мертвыми составило – 98 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в В-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в В-ой области за прошлый отчетный год. Справочный материал: В прошлом году в В-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 4,7‰, перинатальной смертности – 6,05‰, ранней неонатальной смертности - 1,78‰, мертворожденности - 5,31‰.

**Значение коэффициента рождаемости в В-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_+ ‰**

- 5,7
- 10,8
- 6,6
- 9,2

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в В-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_+ ‰**

- 1,28

- 2,31
- 2,02
- 1,44

**Значение показателя младенческой смертности в В-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,9
- 4,1
- 5,6
- 4,7

**Значение коэффициента перинатальной смертности в В-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,32
- 6,81
- 5,98
- 7,53

**Значение коэффициента мертворожденности в В-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,63
- 4,54
- 2,36
- 4,84

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в В-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения
- число родившихся живыми
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения данного возраста

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра В-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- наглядности
- соотношения
- интенсивным



**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в В-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**В отчетном году показатель младенческой смертности в В-ой области составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 4,7; соответствует показателю прошлого года
- 5,1; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,3; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,5; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в В-ой области составил + \_\_\_\_+, что**

- 5,98; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,51; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 6,05; соответствует показателю прошлого года
- 6,72; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в В-ой области составил + \_\_\_\_+, что**

- 3,11; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,78; соответствует показателю прошлого года
- 2,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,44; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в В-ой области составил + \_\_\_\_+, что**

- 3,11; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,78; соответствует показателю прошлого года
- 2,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,44; ниже аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам года в Б.-ской области заболеваемость населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ

составила 1310,7 случаев на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем четырехлетней давности – 1129,0 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютный прирост показателя составил 181,7 случаев на 100 тыс. населения, темп прироста достаточно высокий – 16,1%. + Данная динамика заболеваемости населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям среди населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом Б-ской областной клинической больницы дал задание медицинским статистикам провести необходимые расчеты для выявления болезни эндокринной системы, лидирующих по темпам роста. + Таблица |===== 9+^h| **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Б.-СКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВАМИ ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯМИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ , 0/~0000~) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 1129,0 | 1344,1 | 1382,2 | 1388,3 | 1310,7 | 181,7 | 116,1 | 16,1 | из них: ||||| | Болезни щитовидной железы | 345,1 | 359,4 | 354,6 | 350,4 | 340,9 | -4,2 | 98,8 | -1,2 | Гиперфункция гипофиза | 3,0 | 3,0 | 3,3 | 3,2 | 3,1 | 0,1 | 105,0 | 5,0 | Сахарный диабет I типа | 14,5 | 15,2 | 14,9 | 14,7 | 14,9 | 0,4 | 102,9 | 2,9 | Сахарный диабет II типа | 216,0 | 221,3 | 212,4 | 224,8 | 232,6 | 16,6 | 107,7 | 7,7 | Ожирение | 228,6 | 314,4 | 317,7 | 305,0 | 303,9 | 75,3 | 132,9 | 32,9 |=====**

**Медицинский статистик Б-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- первичной
- исчерпанной
- общей
- госпитальной

**Для расчета общей заболеваемости в субъекте Б.-ской области необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- показатели наглядности
- абсолютные величины

**Показатели заболеваемости населения Б.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- дискретным
- абсолютным
- интенсивным

- ЭКСТЕНСИВНЫМ

**Врач-статистик должен учитывать, что для изучения в Б.-ской области + \_\_\_\_\_ + необходимо использовать данные отчетной формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»**

- факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
- первичной заболеваемости
- инвалидности
- смертности населения

**Медицинский статистик Б.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу
- на прием к врачам-специалистам

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения болезнями эндокринной системы Б.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- численность населения
- число первичных посещений врача-эндокринолога пациентами с заболеваниями эндокринной системы
- число зарегистрированных заболеваний эндокринной системы, с впервые в жизни установленным диагнозом

**Медицинский статистик при расчете первичной заболеваемости населения Б.-ской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения на конец года

**Уровень общей заболеваемости населения Б.-ской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ при расчете на 100 тысяч населения врачу-статистику необходимо представить в**

- сигмальных отклонениях
- баллах
- сантимилле
- процентах

**При проведении анализа болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ населения Б.-ской области заведующий организационно-методическим кабинетом использовал интенсивные показатели для расчета**

- показателей структуры
- патологической пораженности
- соотношения показателей
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ населения Б.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году изучения по сравнению с первым годом максимальный темп роста среди заболеваний эндокринной системы имеет ожирение - + \_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 102,9; 0,4
- 105,0; 0,1
- 132,9; 75,3
- 98,8; -4,2

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что самое существенное снижение заболеваемости в Б.-ской области отмечается по болезням щитовидной железы, темп роста (снижения) которых на пятом году по сравнению с первым годом составил + \_\_\_ +%, с абсолютным приростом (убылью) + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 98,8; -4,2
- 85,3; -110,2
- 90,5; -2,4
- 80,2; -35,2

**Заведующим организационно-методическим кабинетом Б.-ской областной клинической больницы установлено, что по темпу прироста на пятом году изучения на первом месте находится + \_\_\_\_\_ +, на втором**

- 98,8; -4,2
- 85,3; -110,2
- 90,5; -2,4
- 80,2; -35,2

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам года в И.-ской области первичная заболеваемость населения в возрасте старше трудоспособного болезнями органов пищеварения составила 2463,8 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель существенно снизился по сравнению с уровнем первого года исследования, когда он составлял 2517,3 случая на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя составила 53,5 случаев на 100 тыс. населения, темп убыли составил -2,1%. + Данная динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения старше трудоспособного возраста послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-

методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом И.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней, лидирующим по темпам роста и убыли. + Таблица

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И.-СКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста, 0/~0000~) (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)	^h  ^h  1 год ^h  2 год ^h  3 год ^h  4 год ^h  5 год ^h				
	АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h	ТЕМП РОСТА, % ^h	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	Все болезни	Гастрит и дуоденит
	2517,3	2509,1	2482,9	2473,5	2463,8
	-53,5	97,9	-2,1	из них:	372,1
					370,4
					371,5
					372,7
					373,6
					1,5
					100,4
					0,4
					Грыжи
					216,3
					212,7
					209,6
					207,1
					205,9
					-10,4
					95,2
					-4,8
					Геморрой
					174,8
					167,3
					166,4
					165,0
					164,0
					-10,8
					93,8
					-6,2
					Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей
					322,9
					318,8
					316,2
					314,7
					314,0
					-8,9
					97,2
					?
					Болезни поджелудочной железы
					199,8
					200,0
					201,1
					200,5
					201,0
					?
					?
					0,6

**Врач-статистик И.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**  
+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- госпитальной
- общей
- первичной
- исчерпанной

**Для расчета первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в И.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения

- абсолютные величины
- показатели наглядности

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте старше трудоспособного И.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- вторичным
- интенсивным
- абсолютным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом И.-ской областной клинической больницы для изучения**

- первичной заболеваемости
- инвалидности
- показателей работы койки
- смертности населения

**Врач-статистик И.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- диспансерного наблюдения
- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте старше трудоспособного в И.-ской области в числитель должен поставить**

- количество визитов в поликлинику с профилактической целью
- число первичных посещений
- численность населения
- число зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным данным диагнозом

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте старше трудоспособного в И.-ской области в знаменатель должен поставить**

- среднегодовую численность населения соответствующего возраста
- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года

**Уровень первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте старше трудоспособного в И.-ской области врачу-методисту необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- сантимилле; 100
- процентах; 10
- сигмальных отклонениях; 0,1
- баллах; 1

**Врач-методист И.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней органов пищеварения на основании**

- Международного перечня причин болезней
- национального рубрикатора заболеваний и причин смерти
- Международной классификации болезней
- клинических рекомендаций

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте старше трудоспособного в И.-ской области свидетельствует о том, что темп роста первичной заболеваемости болезнями поджелудочной железы на пятом году изучения составил + \_\_\_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случая(ев) на 100 тыс. населения**

- 100,6; 1,2
- 112,0; 5,2
- 102,0; 3,0
- 125,0; 2,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по отношению к уровню первого года отмечается снижение показателя первичной заболеваемости болезнями желчного пузыря, желчевыводящих путей, с темпом убыли показателя к уровню первого года + \_\_\_\_\_ + %**

- -2,8
- 14,5
- 7,1
- 13,4

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году изучения по отношению к уровню первого года максимальное снижение имеет показатель первичной заболеваемости геморроем, с темпом роста (снижения) (в процентах)**

- -2,8
- 14,5
- 7,1
- 13,4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Врач-статистик Т-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- первичной
- исчерпанной
- госпитальной
- общей

**Для расчета общей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка лиц, в возрасте 15-17 лет в Т.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- показатели наглядности
- абсолютные величины
- относительные коэффициенты

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка населения в возрасте 15-17 лет в Т.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- вторичным
- дискретным
- экстенсивным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована**



**врачом-методистом Т.-ской областной клинической больницы для изучения**

- общей заболеваемости
- инвалидности
- смертности населения
- показателей работы койки

**Врач-статистик Т.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- амбулаторного пациента
- на прием к врачу
- на прием к врачам-специалистам

**Для расчета показателя общей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка населения в возрасте 15-17 лет в Т.-ской области врач-статистик использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число**

- всех заболеваний у детей от 0-17 лет
- всех зарегистрированных заболеваний с данным диагнозом у лиц в возрасте 15-17 лет в Т.-ской области
- обращений по поводу заболевания
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра

**Врач-статистик при анализе показателей первичной заболеваемости из отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», обратил внимание на то, что разбивка по полу имеется только в возрастной группе + \_\_\_\_ + лет**

- 0-14
- 18-60
- 80-90
- 15-17

**Уровень общей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка населения 15-17 лет Т.-ской области врачу-методисту необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_ + тысяч населения соответствующего возраста**

- сигмальных отклонениях; 0,1

- процентах; 10
- баллах; 1
- сантимилле; 100

**Врач-статистик Т.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы на основании**

- Международного перечня причин болезней
- национального каталога заболеваний
- Международной классификации болезней
- клинических рекомендаций

**Заведующий организационно-методическим кабинетом установил, что на пятом году изучения по сравнению с первым годом максимальный темп роста имел показатель общей заболеваемости**

- болезнями слуховой (евстахиевой) трубы
- болезнями наружного уха
- хроническим средним отитом
- кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха

**Заведующий организационно-методическим кабинетом установил, что темп роста показателя общей заболеваемости болезнями слуховой (евстахиевой) трубы на пятом году изучения составил +\_\_\_+%, по сравнению с первым годом, с абсолютным приростом +\_\_\_+ случаев на 100 тыс. населения 15-17 лет**

- 90,5; -2,4
- 102,3; 7,5
- 80,2; -35,2
- 85,3; -110,2

**Заведующий организационно-методическим кабинетом Т.-ской областной клинической больницы установил, что на третьем месте по темпу роста общей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка у населения в возрасте 15-17 лет на пятом году изучения находится/находятся**

- 90,5; -2,4
- 102,3; 7,5
- 80,2; -35,2
- 85,3; -110,2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года исследования в Г.-ской области общая заболеваемость



- дискретным
- экстенсивным
- интенсивным
- абсолютным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом Г.-ской областной клинической больницы для изучения**

- общей заболеваемости
- показателей работы койки
- инвалидности
- смертности населения

**Врач-статистик Г.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет общей заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- на прием к врачу
- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- диспансерного наблюдения

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости болезнями органов пищеварения у лиц старше трудоспособного возраста в Г.-ской области в числитель должен поставить**

- численность населения
- число всех зарегистрированных заболеваний с данным диагнозом
- количество обращений по заболеваемости
- количество визитов в поликлинику с профилактической целью

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости болезнями органов пищеварения у лиц старше трудоспособного возраста в Г.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения
- численность населения на конец года
- количество обращений по заболеваемости

**Уровень общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Г.-ской области болезнями органов пищеварения врачу-методисту необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- сигмальных отклонениях; 0,1
- баллах; 1
- процентах; 10
- сантимилле; 100

**Врач-методист Г-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней органов пищеварения на основании**

- национального рубрикатора заболеваний и причин смерти
- Международного перечня причин болезней
- Международной классификации болезней
- клинических рекомендаций

**Заведующий организационно-методическим кабинетом установил, что на пятом году исследования по сравнению с первым годом максимальный темп роста имеют такие болезни как гастрит и дуоденит - +\_\_\_+ %, с абсолютным приростом +\_\_+ случая(ев) на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста**

- 100,2; 3,8
- 106,1; 210,1
- 125,3; 25,3
- 98,8; -4,2

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году исследования по отношению к уровню первого года минимальный темп роста общей заболеваемости имеют грыжи - +\_\_\_+%, с абсолютным приростом +\_\_\_+ случая(ев) на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста**

- 102,7; 5,2
- 115,5; 2,4
- 105,3; 10,2
- 101,2; 8,0

**Заведующий организационно-методическим кабинетом Г-ской областной клинической больницы установил, что на первом месте по темпу прироста в классе «Болезни органов пищеварения» у населения старше трудоспособного возраста на пятом году исследования находятся**

- 102,7; 5,2
- 115,5; 2,4
- 105,3; 10,2
- 101,2; 8,0

**Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

По итогам пятого года наблюдения в З.-ской области первичная заболеваемость населения в возрасте старше трудоспособного болезнями системы кровообращения составила 6276,9 по сравнению с 6068,6 случая на 100 тыс. населения на первом году изучения. Абсолютный прирост показателя составил 208,3 случая на 100 тыс. населения, темп прироста составил 3,4%. + Данная динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения старше трудоспособного возраста послужила основанием для проведения детального анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом З.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней, лидирующих по темпам роста и убыли. + Таблица

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА З.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста, 0/~0000~) (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)										
	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год	АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	ТЕМП РОСТА, %	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	Все болезни	из них:
Гипертоническая болезнь	1335,8	1372,5	1385,2	1410,7	1452,1	116,3	8,7	108,7	8,7	Гипертоническая болезнь
Стенокардия	532,5	518,8	539,6	547,0	554,0	21,5	4,0	104,0	4,0	Стенокардия
Хроническая ишемическая болезнь сердца	571,2	582,8	576,4	587,2	598,8	27,6	104,8	4,8	4,8	Хроническая ишемическая болезнь сердца
Инфаркт мозга	645,1	629,3	651,6	657,2	662,0	?	?	2,6	?	Инфаркт мозга
Варикозное расширение вен нижних конечностей	287,4	298,8	284,1	285,1	283,9	-3,5	98,8	?	?	Варикозное расширение вен нижних конечностей

**Врач-статистик З.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется**  
+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- исчерпанной
- общей
- первичной
- вторичной

**Для расчета первичной заболеваемости в З.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели наглядности
- показатели соотношения
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины

**Показатели первичной заболеваемости населения З.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- абсолютным
- дискретным
- экстенсивным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом З.-ской областной клинической больницы для изучения**

- показателей работы койки
- первичной заболеваемости
- смертности населения
- инвалидности

**Врач-статистик З.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- диспансерного наблюдения
- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в возрасте старше трудоспособного в З.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- количество визитов в поликлинику с профилактической целью
- число первичных посещений
- число зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным данным диагнозом

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения старше трудоспособного возраста в З.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения в возрасте старше трудоспособного возраста
- количество обращений по заболеваемости

- численность населения на конец года

**Уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в возрасте старше трудоспособного в З.-ской области врачу-методисту необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- баллах; 1
- сантимилле; 100
- процентах; 10
- сигмальных отклонениях; 0,1

**Врач-методист И.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней системы кровообращения на основании**

- национального рубрикатора заболеваний и причин смерти
- клинических рекомендаций
- Международного перечня причин болезней
- Международной классификации болезней

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в возрасте старше трудоспособного в З.-ской области свидетельствует о том, что темп роста первичной заболеваемости инфарктом мозга на пятом году изучения составил + \_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случая(ев) на 100 тыс. населения**

- 102,6; 16,9
- 102,0; 3,0
- 112,0; 5,2
- 125,0; 2,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что темп роста (убыли) показателя первичной заболеваемости варикозным расширением вен нижних конечностей на пятом году изучения составил + \_\_\_ + % к уровню первого года, что свидетельствует о/об + \_\_\_\_\_ + общей заболеваемости по данной нозологии**

- 2,5; стабилизации
- -1,2; снижении
- 7,1; росте
- 0,0; отсутствии динамики

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что максимальный темп роста у лиц старше трудоспособного в З.-ской области на пятом году изучения имеет заболевание**



- 2,5; стабилизации
- -1,2; снижении
- 7,1; росте
- 0,0; отсутствии динамики

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года регистрации в М.-ской области уровень первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет составил 131138,5 случаев на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет в период с первого по пятый годы регистрации снизился с 137222,4 до 131138,5 случая на 100 тыс. населения, т.е. темп убыли составил 4,6%, при абсолютной убыли – 6083,9 случаев на 100 тыс. населения. + Данная динамика первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет послужила основанием для проведения более детального анализа заболеваемости подростков. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом М.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты. + Таблица

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ В М.-ской ОБЛАСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ (на 100 тыс. населения в возрасте 15-17 лет, 0/ ~0000~) (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)										
	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год	АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	ТЕМП РОСТА, %	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	Все болезни	
	137222,4	131533,8	131327,8	128247,9	131138,5	-6083,9	95,6	-4,4	из них:	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5728,7	5637,5	5499,1	5474,3	5191,0	-537,7	90,6	-9,4		
Болезни органов дыхания	65705,2	64393,0	65599,2	66788,9	67351,1	?	?	?		
Болезни органов пищеварения	7305,7	6952,5	6655,6	6329,6	6063,6	-1242,1	83,0	-17		
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8807,6	8530,6	8294,9	7688,2	7235,9	-1571,7	82,2	?		
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	16604,5	16594,0	16623,3	16753,9	16812,3	207,8	101,3	1,3		

**Врач-статистик М-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**

+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- вторичной
- исчерпанной
- первичной
- общей

**Для расчета показателя первичной заболеваемости у подростков в М.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- абсолютные величины
- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- показатели наглядности

**Показатели первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет в М.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- абсолютным
- экстенсивным
- дискретным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом М.-ской областной клинической больницы для изучения**

- показателей работы койки
- инвалидности
- первичной заболеваемости
- смертности населения

**Врач-статистик М.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- амбулаторного пациента
- на прием к врачу
- диспансерного наблюдения

**Для расчета показателя первичной заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет в М.-ской области врач-статистик использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число**

- всех заболеваний у детей от 0-17 лет
- обращений по поводу заболевания
- зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра

**Врач-статистик при анализе показателей первичной заболеваемости в М-ской области из отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» обратил внимание на то, что разбивка по полу имеется только в возрастной группе + \_\_\_ + лет**

- 15-17
- 80-90
- 0-14
- 18-60

**Уровень первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет М.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения соответствующего возраста**

- процентах; 10
- баллах; 1
- сантимилле; 100
- сигмальных отклонениях; 0,1

**Врач-статистик М.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы на основании**

- клинических рекомендаций
- национального каталога заболеваний
- Международной классификации болезней
- Международного перечня причин болезней

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что темп роста заболеваемости по классу болезни органов дыхания населения в возрасте 15-17 лет в М.-ской области на пятом году исследования составил + \_\_\_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случая(ев) на 100 тыс. населения соответствующего возраста**

- 125; 3500,0
- 102,5; 1645,9
- 87; 1225,7
- 95; 1200,3

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на первом месте по снижению уровня заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет на пятом году исследования находятся болезни + \_\_\_\_\_ + , с темпом убыли + \_\_\_\_\_ + %**

- кожи и подкожной клетчатки; -17,8

- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; 1,3
- органов пищеварения; -17
- органов дыхания; 2,5

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что первичная заболеваемость населения в возрасте 15-17 лет М.-ской области снижается, но отмечается рост по классу болезни + \_\_\_\_\_ + на пятом году исследования по отношению к уровню первого года, с темпом прироста показателя к уровню первого года + \_\_\_ + %**

- кожи и подкожной клетчатки; -17,8
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; 1,3
- органов пищеварения; -17
- органов дыхания; 2,5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года работы в С.-ской области уровень первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения составил 3095,0 случая на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения в период с первого по пятый годы работы увеличился с 2873,2 случая на 100 тыс. населения до 3095,0, т.е. темп роста составил 107,7%, при абсолютном росте – 221,8 случаев на 100 тыс. насел. Заведующий организационно-методическим кабинетом С.-ской областной клинической больницы поручил врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным причинам первичной заболеваемости населения С.-ской области для выявления причин, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов роста первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. Таблица

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ С.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (на 100 тыс. населения, 0/~0000~)	9+^h				
	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год
АБСОЛЮТНЫЙ(АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	^h	^h	^h	^h	^h
ТЕМП РОСТА, %	^h	^h	^h	^h	^h
ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	^h	^h	^h	^h	^h
Все болезни	2873,2	2900,2	2964,6	3014,8	3095,0
Эссенциальная гипертензия	224,0	219,7	217,6	205,6	200,0
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	646,6	675,8	718,6	761,9	789,4
Стенокардия	269,6	273,4	277,1	280,9	290,0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	259,8	263,2	266,9	270,7	276,0
Инфаркт мозга	205,6	207,8	210,1	213,1	226,0

**Врач-статистик С-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**  
+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- госпитальной
- общей
- исчерпанной
- первичной

**Для расчета первичной заболеваемости в С.-ской области необходимо использовать**

- абсолютные величины
- относительные коэффициенты
- показатели наглядности
- показатели соотношения

**Показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения С.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- дискретным
- абсолютным
- экстенсивным
- интенсивным

**Врач-статистик должен учитывать, что для изучения в С.-ской области \_необходимо использовать данные отчетной формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»**

- смертности населения
- первичной заболеваемости
- факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
- инвалидности

**Врач-статистик С.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №25-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу
- диспансерного наблюдения

- амбулаторного пациента

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения С.-ской области в числитель должен поставить**

- численность населения
- число первичных посещений врача-кардиолога пациентами с заболеваниями системы кровообращения
- число зарегистрированных заболеваний системы кровообращения, с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году
- количество обращений по заболеваемости

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения в С.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения на конец года

**Уровень первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения С.-ской области при расчете на 100 тысяч населения врачу-статистику необходимо представить в**

- сантиметрах
- сигмальных отклонениях
- баллах
- процентах

**При проведении анализа первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения С.-ской области заведующим организационно-методическим кабинетом интенсивные показатели использовались для расчета**

- показателей структуры
- уровня заболеваемости
- патологической пораженности
- соотношения показателей

**Темп роста показателей первичной заболеваемости населения С.-ской области с диагнозом эссенциальная гипертензия на пятом году наблюдения составил + \_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютной убылью + \_\_\_ + случая(-ев) на 100 тыс. населения**

- 89,3; -24,0

- 135; 122,7
- 125; 350,0
- 105; 120,3

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в С.-ской области на пятом году наблюдения по отношению к уровню первого года существенно увеличилась первичная заболеваемость + \_\_\_\_\_ +, с темпом роста показателя к уровню первого года + \_\_\_\_ + %**

- хронической ишемической болезнью сердца; 106,2
- инфарктом мозга, 109,9
- стенокардией; 107,6
- гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца; 122,1

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что первичная заболеваемость хронической ишемической болезнью сердца в С.-ской области на пятом году наблюдения по сравнению с первым годом имеет темп роста + \_\_\_\_\_ + %**

- хронической ишемической болезнью сердца; 106,2
- инфарктом мозга, 109,9
- стенокардией; 107,6
- гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца; 122,1

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года изучения в Б.-ской области общая заболеваемость населения в возрасте 15-17 лет составила 211628,1 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем первого года изучения, когда он составлял 226300,4 случая на 100 тыс. населения в возрасте 15-17 лет. Абсолютная убыль показателя составила 14672,3 случая на 100 тыс. населения, темп убыли достаточно высокий – 6,5%. + Данная динамика общей заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет послужила основанием для проведения более детального анализа заболеваемости подростков. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом Б.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты. + Таблица |==== 9+^h| **ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ В Б.-ской ОБЛАСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ** (на 100000 населения в возрасте 15-17 лет) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| **АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h|**

ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 226300,4 | 222828,1 | 220780,0 | 215677,8 | 211628,1 | -14672,3 | 93,5 | -6,5 | из них: ||||| | Болезни глаза и его придаточного аппарата | 28350,3 | 27415,6 | 25540,7 | 24339,8 | 23710,2 | -4640,1 | 83,6 | -16,4 | Болезни органов дыхания | 84877,9 | 82951,3 | 79515,3 | 76613,3 | 74922,5 | -9955,4 | 88,3 | -11,7 | Болезни органов пищеварения | 18099,2 | 17281,3 | 17024,3 | 16770,9 | 15944,1 | ? | ? | -11,9 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 20526,2 | 19597,2 | 19443,5 | 19367,6 | 17725,9 | -2800,3 | 86,4 | -13,6 | Травмы, отравления ..... | 14424,2 | 14518,3 | 14612,1 | 14868,6 | 15019,5 | ? | 104,1 | 4,1 |====

**Врач-статистик Б-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- общей
- первичной
- госпитальной
- исчерпанной

**Для расчета общей заболеваемости у подростков в Б.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- абсолютные величины
- показатели соотношения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет Б.-ской области относят к**

- интенсивным
- дискретным
- абсолютным
- экстенсивным

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом М.-ской областной клинической больницы для изучения**

- инвалидности
- смертности населения
- показателей работы койки
- общей заболеваемости



**Врач-методист Б-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- диспансерного наблюдения
- амбулаторного пациента
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет Б.-ской области в числитель должен поставить**

- число всех зарегистрированных заболеваний с данным диагнозом в данном году у лиц в возрасте 15-17 лет в Б.-ской области
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- обращений по поводу заболевания
- всех заболеваний у детей от 0-17 лет

**Врач-методист при анализе показателей первичной заболеваемости из отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», обратил внимание на то, что разбивка по полу имеется только в возрастной группе + \_\_\_\_ + лет**

- 18-60
- 80-90
- 0-14
- 15-17

**Уровень общей заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет Б.-ской области врачу-статистику необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_ + тысяч населения соответствующего возраста**

- сигмальных отклонениях; 0,1
- баллах; 1
- процентах; 10
- сантимилле; 100

**Врач-статистик Б.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы на основании**

- Международной классификации болезней
- клинических рекомендаций
- национального каталога заболеваний
- Международного перечня причин болезней

**Заведующий организационно-методическим кабинетом установил, что на пятом году по сравнению с первым годом максимальный темп роста наблюдался у + \_\_\_\_\_ + , с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- костно-мышечной системы; - 2800,3
- травм, отравлений; 595,3
- болезней глаза; - 4640,1
- органов пищеварения; - 2155,1

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в период с первый по пятый годы произошло снижение заболеваемости по классу «болезни органов пищеварения», при темпе роста на пятом году по сравнению с первым годом + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом (убылью) + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 90,5; -2,4
- 80,2; -35,2
- 88,1; -2155,1
- 85,3; -110,2

**Заведующим организационно-методическим кабинетом Б-ской областной клинической больницы установлено, что самым существенным по темпу убыли за период с первый по пятый годы было снижение общей заболеваемости по классу: Болезни**

- 90,5; -2,4
- 80,2; -35,2
- 88,1; -2155,1
- 85,3; -110,2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам 2019 года в Б.-ской области общая заболеваемость болезнями системы кровообращения населения составила 24379,0 случаев на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем 2015 года, когда он составлял 23575,3 случая на 100 тыс. населения. Абсолютный прирост показателя составил 803,1 случая на 100 тыс. населения, темп прироста 3,4% к уровню 2015 года. + Данная динамика общей заболеваемости населения в Б.-ской области послужила основанием для проведения анализа по отдельным классам заболеваний. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе со своими сотрудниками провести необходимые расчеты. + Таблица |===== 9+^h| ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Б.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ

КРОВООБРАЩЕНИЯ (на 100 тыс. населения) ^h| ^h| 2015 ^h| 2016 ^h| 2017 ^h| 2018 ^h| 2019 ^h| АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 2019/2015 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 23575,9 | 23738,7 | 23911,9 | 24080,0 | 24379,0 | 803,1 | 103,4 | 3,4 | из них: ||||| | Эссенциальная гипертензия | 1829,9 | 1815,0 | 1800,0 | 1781,0 | 1742,5 | ? | 95,2 | -4,8 | Варикозное расширение вен нижних конечностей | 879,7 | 876,2 | 873,2 | 869,9 | 872,2 | -7,5 | 99,2 | -0,8 | Стенокардия | 1831,3 | 1854,5 | 1875,2 | 1894,1 | 1915,7 | 84,4 | 104,6 | ? | Хроническая ишемическая болезнь сердца | 3052,2 | 3076,6 | 3115,2 | 3144,7 | 3205,6 | 153,4 | 105,0 | 5,0 | Гипертоническая болезнь... | 8419,2 | 8521,4 | 8621,8 | 8721,7 | 8838,0 | ? | ? | 5,0 |====

**Медицинский статистик Б-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- первичной
- госпитальной
- вторичной
- общей

**Для расчета общей заболеваемости в Б.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости населения Б.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям, поэтому их**

- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- абсолютным; нежелательно сравнивать в динамике
- интенсивным; можно сравнивать в различных группах населения
- дискретным; категорически запрещено сравнивать в различных медицинских организациях

**Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» может быть использована врачом-методистом Б.-ской областной клинической больницы для изучения**

- инвалидности
- показателей работы койки

- общей заболеваемости
- смертности населения

**Медицинский статистик Б-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- амбулаторного пациента
- на прием к врачу
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- диспансерного наблюдения

**Медицинский статистик при расчете общей заболеваемости населения Б.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- число всех зарегистрированных заболеваний в данном году
- число первичных посещений
- численность населения

**Медицинский статистик при расчете общей заболеваемости населения Б.-ской области в знаменатель должен поставить**

- численность населения на конец года
- среднегодовую численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний

**Уровень общей заболеваемости населения Б.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_\_ + тысяч населения соответствующего возраста**

- сигмальных отклонениях; 0,1
- процентах; 10
- баллах; 1
- сантимилле; 100

**Врач-методист Б.-ской областной клинической больницы при проведении расчетов группировал основные нозологические формы на основании**

- клинических рекомендаций
- Международного перечня причин болезней
- национального регистра причин заболеваний
- Международной классификации болезней

**Заведующий организационно-методическим кабинетом установил, что в период 2015-2019гг. максимальный темп роста имеется по общей**

заболеваемости гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца, который составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения

- 102,0; 126,3
- 105,0; 418,8
- 102,2; 255,0
- 110; 84,4

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что абсолютный прирост (убыль) заболеваемости эссенциальной гипертензией в 2019 году по сравнению с 2015 составил + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения, что свидетельствует о + \_\_\_\_\_ + общей заболеваемости данным заболеванием

- 90,5; отсутствии динамики
- 80,2; стабилизации
- -87,4; снижении
- 85,3; росте

Заведующим организационно-методическим кабинетом Б-ской областной клинической больницы установлено, что заболеваемость стенокардией имеет темп прироста в 2019 году по отношению к 2015 году + \_\_\_\_\_ + %

- 90,5; отсутствии динамики
- 80,2; стабилизации
- -87,4; снижении
- 85,3; росте

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года наблюдения в И.-ской области уровень первичной заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составил 2260,7 случая на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения в период с первого по пятый годы наблюдения снизился с 2444,3 случая на 100 тыс. населения до 2260,7, т.е. темп убыли составил 7,5%, при абсолютной убыли – 183,6 случаев на 100 тыс. населения. + Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом И.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления заболеваний, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов роста или убыли первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани.

+ Таблица |===== 9+^h| ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И.-ской

ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И  
 СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (на 100 тыс. населения) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h|  
 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h|  
 ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 2444,3 |  
 2409,7 | 2375,6 | 2301,6 | 2260,7 | -183,6 | 92,5 | -7,5 | из них: |||||  
 Ревматоидный артрит | 20,2 | 20,5 | 20,7 | 21,0 | 21,4 | ? | ? | 6,0 | Артрозы | 571,7 |  
 567,5 | 563,1 | 559,6 | 557,8 | -13,9 | 97,6 | ? | Деформирующие дорсопатии | 481,3 |  
 483,7 | 486,1 | 488,4 | 492,4 | 11,1 | 102,3 | 2,3 | Поражение синовиальных оболочек  
 и сухожилий | 82,6 | 81,7 | 80,9 | 80,3 | 79,2 | -3,4 | 95,8 | -4,2 | Остеопатии и  
 хондропатии | 44,2 | 43,6 | 42,9 | 42,4 | 41,7 | -2,5 | ? | -5,7 |====

**Врач-статистик И-ской областной клинической больницы должен  
 руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных  
 и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за  
 медицинской помощью случаев заболеваний, называется**  
 + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- общей
- первичной
- госпитальной
- исчерпанной

**Для расчета первичной заболеваемости в И.-ской области врачу-  
 статистику необходимо использовать**

- абсолютные величины
- относительные коэффициенты
- показатели наглядности
- показатели соотношения

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости населения И.-ской  
 области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- интенсивным
- дискретным
- абсолютным

**Для изучения первичной заболеваемости в И.-ской области врачу-  
 методисту необходимо использовать отчетную форму федерального  
 статистического наблюдения №**

- 30
- 12
- 14
- 47

**Врач-статистик И-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу
- диспансерного наблюдения

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения И.-ской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- численность населения
- число первичных посещений
- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным данным диагнозом

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения в И.-ской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения
- численность населения на конец года
- количество обращений по заболеваемости в поликлинику

**Уровень первичной заболеваемости населения И.-ской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- сигмальных отклонениях; 0,1
- процентах; 10
- баллах; 1
- сантимилле; 100

**Врач-методист при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на основании**

- Международной классификации болезней
- национального рубрикатора заболеваний и причин смерти
- клинических рекомендаций
- Международного перечня причин болезней

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани населения И.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом темп роста первичной заболеваемости ревматоидным артритом составил + \_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 112,0; 5,2
- 125,0; 2,0
- 106,0; 1,2
- 102,0; 3,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по отношению к уровню первого года самое минимальное снижение имеет показатель первичной заболеваемости + \_\_\_\_\_ + на 100 тыс. населения, с темпом убыли показателя к уровню первого года + \_\_\_\_\_ + %**

- ревматоидными артритами; 6,0
- остеопатиями и хондропатиями; 5,6
- деформирующими дорсопатиями; 2,3
- артрозами; - 2,4

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по отношению к уровню первого года максимальное снижение имеет показатель первичной заболеваемости остеопатиями и хондропатиями, с темпом роста + \_\_\_ + %**

- ревматоидными артритами; 6,0
- остеопатиями и хондропатиями; 5,6
- деформирующими дорсопатиями; 2,3
- артрозами; - 2,4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года изучения в Е.-ской области общая заболеваемость населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составила 11476,6 случаев на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем первого года, который составлял 11067,6 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютный прирост показателя составил 409,0 случаев на 100 тыс. населения, темп прироста составил 3,7% к уровню первого года. + Данная динамика общей заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и



соединительной ткани послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом Е.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней населения костно-мышечной системы и соединительной ткани, лидирующих по темпам роста. + Таблица |==== 9+^h| ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Е.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (на 100 тыс. населения) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 11067,6 | 11152,3 | 11241,4 | 11334,6 | 11476,6 | 409,0 | 103,7 | 3,7 | из них: | | | | | | | | Ревматоидный артрит | 203,8 | 205,2 | 206,9 | 208,2 | 210,6 | 6,8 | 103,3 | 3,3 | Артрозы | 2899,9 | 2921,6 | 2946,2 | 2968,7 | 3007,7 | 107,8 | 103,7 | 3,7 | Деформирующие дорсопатии | 4123,9 | 4176,5 | 4195,6 | 4272,6 | 4398,4 | 274,6 | 106,7 | 6,7 | Поражение синовиальных оболочек и сухожилий | 140,2 | 140,3 | 140,0 | 139,3 | 140,6 | ? | ? | 0,3 | Остеопатии и хондропатии | 376,7 | 379,1 | 381,3 | 384,1 | 403,5 | ? | ? | 7,1 |====

**Врач-статистик Е.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- первичной
- госпитальной
- исчерпанной
- общей

**Для расчета общей заболеваемости в Е.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели наглядности
- абсолютные величины
- показатели соотношения
- относительные коэффициенты

**Показатели общей заболеваемости населения Е.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- абсолютным
- дискретным
- экстенсивным

**Для изучения общей заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в Е.-ской области врачу-**

**статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 12
- 14
- 30
- 47

**Врач-статистик Е.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- диспансерного наблюдения
- на прием к врачу
- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости населения Е.-ской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в числитель должен поставить**

- численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- число первичных посещений поликлиники
- число всех зарегистрированных заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани в данном году

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани населения Е.-ской области в знаменатель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости в поликлинику
- среднегодовую численность населения
- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года

**Уровень общей заболеваемости населения Е.-ской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- баллах; 1
- сантимилле; 100
- сигмальных отклонениях; 0,1
- процентах; 10

**Врач-методист при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на основании**

- клинических рекомендаций
- Международного перечня причин болезней
- Международной классификации болезней
- каталога заболеваний

**Анализ динамики показателей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани населения Е.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом темп роста общей заболеваемости остеопатиями и хондропатиями составил +\_\_\_\_+ %, с абсолютным приростом +\_\_\_\_+ случаев на 100 тыс. населения**

- 102,9; 0,4
- 125,0; 20,3
- 107,1; 26,8
- 105,0; 0,1

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в Е.-ской области темп роста общей заболеваемости по болезням «поражение синовиальных оболочек и сухожилий» на пятом году, по сравнению с первым годом составил +\_\_\_\_+ %, с абсолютным(-ой) приростом (убылью) +\_\_\_\_+ случаев на 100 тыс. населения**

- 125,0; 11,0
- 110,5; 0,9
- 107,2; 12,0
- 100,3; 0,4

**Заведующим организационно-методическим кабинетом Е-ской областной клинической больницы установлено, что на втором месте по темпу роста и абсолютному приросту общей заболеваемости населения болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани на пятом году находятся**

- 125,0; 11,0
- 110,5; 0,9
- 107,2; 12,0
- 100,3; 0,4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года анализа в И.-ской области первичная заболеваемость населения в возрасте 15-17 лет болезнями костно-мышечной системы и

соединительной ткани составила 3814,2 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенное снижение по сравнению с уровнем первого года (4073,9 случаев на 100 тыс. населения). Абсолютная убыль показателя составила 259,7 случаев на 100 тыс. населения, темп убыли составил – 6,4% к уровню первого года. + Данная динамика первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний среди подростков. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом И.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, лидирующих по темпам роста и убыли. Таблица

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ В И.-СКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ + (на 100 тыс. населения в возрасте 15-17 лет, 0/~0000~) + (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)	год					АБСОЛЮТНЫЙ(-АЯ) ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	ТЕМП РОСТА, %	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %
	1	2	3	4	5			
Все болезни	4073,9	4040,9	3960,7	3907,2	3814,2	-259,7	93,6	-6,4
из них:								
Реактивные артропатии	193,5	190,0	189,1	179,2	165,5	-28,0	85,5	-14,5
Поражение синовиальных оболочек и сухожилий	274,0	268,4	267,6	258,8	214,0	-60,0	?	-21,9
Деформирующие дорсопатии	1004,8	1022,1	1026,3	1045,3	1076,3	?	?	7,1
Артрозы	102,4	103,1	104,4	97,8	80,4	-22,0	78,5	?
Остеопатии и хондропатии	370,1	370,7	370,1	362,9	320,6	-49,5	86,6	-13,4

**Врач-статистик И.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется заболеваемостью**

- первичной
- исчерпанной
- общей
- госпитальной

**Для расчета первичной заболеваемости населения в И.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины

**Показатели первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет И.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- абсолютным
- интенсивным
- экстенсивным
- дискретным

**Для изучения первичной заболеваемости в И.-ской области врачу-методисту необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 30
- 12
- 47
- 14

**Врач-статистик И.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу
- амбулаторного пациента
- диспансерного наблюдения

**Для расчета показателя первичной заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет врач-статистик использовал данные среднегодовой численности соответствующей возрастной группы и число**

- всех заболеваний у детей от 0-17 лет
- обращений по поводу заболевания
- посещений поликлиники для прохождения медицинского осмотра
- зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году

**Врач-статистик при анализе показателей первичной заболеваемости из отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» обратил внимание на то, что разбивка по полу имеется только в возрастной группе + \_\_\_\_\_ + лет**

- 15-17
- 18-60
- 80-90
- 0-14

**Уровень первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет И.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения соответствующего возраста**

- процентах; 10
- сантимилле; 100
- баллах; 1
- сигмальных отклонениях; 0,1

**Врач-статистик при проведении расчетов группировал основные нозологические формы на основании**

- каталога заболеваний
- Международной классификации болезней
- Международного перечня причин болезней
- клинических рекомендаций

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения в возрасте 15-17 лет И.-ской области свидетельствует о том, что темп роста первичной заболеваемости деформирующими дорсопатиями на пятом году анализа составил + \_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 102,0; 3,0
- 112,0; 5,2
- 125,0; 2,0
- 107,1; 71,5

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по отношению к уровню первого года темп убыли первичной заболеваемости артрозами составил + \_\_\_ + %, что свидетельствует о + \_\_\_\_\_ + заболеваемости**

- -24,5; отсутствии динамики показателей
- -0,4; стабилизации
- 7,1; росте
- -21,5; снижении

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что у населения в возрасте 15-17 лет И.-ской области на пятом году максимальное снижение первичной заболеваемости отмечается по заболеваниям «поражения синовиальных оболочек и сухожилий», которые имеют темп роста(снижения) + \_\_\_ + %**

- -24,5; отсутствии динамики показателей
- -0,4; стабилизации
- 7,1; росте

- -21,5; снижении

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года анализа в Ш.-ской области первичная заболеваемость населения в возрасте старше трудоспособного возраста болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 3507,7 случаев на 100 тыс. населения. Данный показатель существенно снизился по сравнению с уровнем первого года, когда он составлял 3727,5 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя составила 219,6 случаев на 100 тыс. населения, темп убыли составил – 5,9% к уровню первого года. + Данная динамика заболеваемости населения старше трудоспособного возраста болезнями глаза и его придаточного аппарата послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний среди населения старше трудоспособного возраста. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом Ш.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней глаза и его придаточного аппарата у населения старше трудоспособного возраста, лидирующих по темпам роста и убыли в классе «Болезни глаза и его придаточного аппарата».

Таблица |===== 9+^h| ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА в Ш.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА (на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста, 0/ ~0000~) (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 3727,5 | 3668,8 | 3629,6 | 3565,5 | 3507,9 | -219,6 | 94,1 | -5,9 | из них: ||||| | Конъюнктивит | 1142,7 | 1182,4 | 1187,8 | 1189,9 | 1192,1 | ? | ? | 4,3 | Катаракта | 763,9 | 744,6 | 729,6 | 723,9 | 718,7 | -45,3 | 94,1 | -5,9 | Дегенерация макулы и заднего полюса | 76,0 | 72,3 | 72,2 | 76,7 | 76,3 | 0,3 | 100,4 | 0,4 | Глаукома | 253,9 | 249,2 | 245,7 | 244,3 | 243,6 | -10,3 | 95,9 | -4,1 | Миопия | 127,0 | 133,2 | 131,3 | 129,8 | 126,7 | -0,3 | 99,8 | ? |=====

**Врач-статистик Ш.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется**

+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- исчерпанной
- госпитальной
- общей
- первичной

**Для расчета первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Ш.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- абсолютные величины
- относительные коэффициенты
- показатели наглядности

**Показатели первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата населения старше трудоспособного возраста Ш.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- дискретным
- интенсивным
- абсолютным
- экстенсивным

**Для изучения первичной заболеваемости в Ш.-ской области врачу-статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 30
- 47
- 14
- 12

**Врач-статистик Ш.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон  
+ \_\_\_\_\_ +»**

- на прием к врачу
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- амбулаторного пациента
- диспансерного наблюдения

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата населения старше трудоспособного возраста Ш.-ской области в числитель должен поставить**

- число первичных посещений поликлиники
- численность населения
- число зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным данным диагнозом в данном году
- количество обращений по заболеваемости



**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата населения старше трудоспособного возраста в Ш.-ской области в знаменатель должен поставить**

- численность населения на конец года
- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения старше трудоспособного возраста
- количество обращений по заболеваемости в поликлинику

**Уровень первичной заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата старше трудоспособного возраста Ш.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- сигмальных отклонениях; 0,1
- баллах; 1
- процентах; 10
- сантимилле; 100

**Врач-методист при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней глаза и его придаточного аппарата на основании**

- Международной классификации болезней
- Международного перечня причин болезней
- каталога заболеваний
- клинических рекомендаций

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста Ш.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по отношению к уровню первого года темп роста первичной заболеваемости конъюнктивитом был самым высоким и составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случая(ев) на 100 тыс. населения**

- 112,0; 5,2
- 102,0; 3,0
- 104,3; 49,4
- 125,0; 2,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по сравнению с первым годом темп убыли первичной заболеваемости миопией, составил + \_\_\_\_\_ + %**

- -4,1
- -0,2
- 4,3

- 5,9

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что первичная заболеваемость катарактой населения старше трудоспособного возраста Ш.-ской области на пятом году имеет темп роста + \_\_\_\_ + % по сравнению с первым годом, что свидетельствует о/об + \_\_\_\_\_ + заболеваемости

- -4,1
- -0,2
- 4,3
- 5,9

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года наблюдения в Ш.-ской области общая заболеваемость населения болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 14017,3 случая на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше. Данный показатель снизился по сравнению с уровнем первого года, когда он составлял 14177,1 случая на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя составила 159,8 случая на 100 тыс. населения 18 лет и старше, темп убыли составил – 1,1% к уровню первого года. + Данная динамика общей заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний среди населения в возрасте 18 лет и старше. Заместитель главного врача по медицинской части дал поручение заведующему организационно-методическим кабинетом вместе с врачом-статистиком и врачом-методистом Ш.-ской областной клинической больницы провести необходимые расчеты для выявления болезней глаза и его придаточного аппарата, лидирующих по темпам роста и снижения. Таблица

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Ш.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА (на 100 тыс. населения)	1 год					2 год					3 год					4 год					5 год				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	14177,1	14112,7	14103,5	14074,5	14017,3	-159,8	98,9	-1,1	?	?	2,1	?	?	?	?	2,1	?	?	?	?	2,1	?	?	?	?
ТЕМП РОСТА, %	100	99,5	99,4	99,2	99,0	-1,1	0,7	-0,1	?	?	0,2	?	?	?	?	0,2	?	?	?	?	0,2	?	?	?	?
ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	0	-0,5	-0,6	-0,8	-1,1	-1,1	0,7	-0,1	?	?	0,2	?	?	?	?	0,2	?	?	?	?	0,2	?	?	?	?
Все болезни	14177,1	14112,7	14103,5	14074,5	14017,3	-159,8	98,9	-1,1	?	?	2,1	?	?	?	?	2,1	?	?	?	?	2,1	?	?	?	?
конъюнктивит	1496,9	1493,8	1491,2	1483,5	1485,4	-11,5	99,2	-0,8	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
катаракта	3094,3	3109,2	3123,9	3139,6	3157,9	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
дегенерация макулы и заднего полюса	409,5	411,8	408,4	404,7	401,8	-7,7	98,1	-1,9	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
глаукома	1655,5	1660,5	1669,2	1675,4	1679,2	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
миопия	2038,2	2023,5	2009,0	1988,2	1961,2	-77,0	96,2	-3,8	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

Медицинский статистик Ш.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за

**медицинской помощью случаев заболеваний называется**  
+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- исчерпанной
- общей
- госпитальной
- первичной

**Для расчета общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата у лиц старше 18 лет в Ш.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- показатели соотношения

**Показатели общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата населения 18 лет и старше Ш.-ской области относятся к**  
+ \_\_\_\_\_ + показателям

- дискретным
- экстенсивным
- абсолютным
- интенсивным

**Для изучения заболеваемости взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата в Ш.-ской области врачу-статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 14
- 12
- 47
- 30

**Врач-статистик Ш.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**  
+ \_\_\_\_\_ +»

- амбулаторного пациента
- на прием к врачу
- талон диспансерного наблюдения
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**При расчете общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения Ш.-ской области врач-статистик в числитель должен поставить**

- численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- число первичных посещений поликлиники
- число всех зарегистрированных заболеваний в данном году

**Медицинский статистик при расчете общей заболеваемости взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата Ш.-ской области в знаменатель должен поставить**

- среднегодовую численность взрослого населения
- число зарегистрированных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости в поликлинику
- численность населения на конец года

**Уровень общей заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше Ш.-ской области населения болезнями глаза и его придаточного аппарата необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч населения**

- процентах; 10
- сигмальных отклонениях; 0,1
- баллах; 1
- сантимилле; 100

**Врач-методист при проведении расчетов группировал основные нозологические формы болезней глаза и его придаточного аппарата на основании**

- клинических рекомендаций
- Международной классификации болезней
- каталога заболеваний
- Международного перечня причин болезней

**Анализ динамики показателей общей заболеваемости взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата в Ш.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом темп роста заболеваемости катарактой составляет + \_\_\_ + % и является самым высоким, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 102,1; 63,6
- 125,0; 0,1
- 102,9; 0,4

- 101,4; 23,7

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по отношению к уровню первого года меньше всего снизилась первичная заболеваемость глаукомой, темп роста которой составил +\_\_\_\_+ %, с абсолютным приростом +\_\_\_\_+ случаев на 100 тыс. населения**

- 107,2; 12,0
- 101,4; 23,7
- 125,0; 11,0
- 110,5; 0,9

**Заведующим организационно-методическим кабинетом Ш.-ской областной клинической больницы установлено, что на пятом году по сравнению с первым годом минимальный темп убыли (-0,8%) имеет первичная заболеваемость**

- 107,2; 12,0
- 101,4; 23,7
- 125,0; 11,0
- 110,5; 0,9

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам 2019 года в Т.-ской области первичная заболеваемость мужского населения злокачественными новообразованиями составила 420,5 случаев на 100 тыс. мужского населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем 2015 года - 377,9 случаев на 100 тыс. Абсолютный прирост показателя составил 42,6 случая на 100 тыс. нас, темп роста достаточно высокий – 11,3% к уровню 2015 года. + Данная динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям среди мужского населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом Т.-ской областной клинической больницы дал задание медицинским статистикам провести необходимые расчеты для выявления локализаций злокачественных новообразований среди мужского населения, лидирующих по темпам роста. +

Таблица № 9	Первичная заболеваемость мужского населения Т.-ской области злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. муж. нас., 0/0000~)					
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 2019/2015 гг.
ТЕМП РОСТА, %						
ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %						
Злокачественные новообразования	377,9	383,1	389,6	400,7	420,5	42,6
из них:						
желудка	31,5	31,1	31,2	31,0	31,3	необходимо рассчитать
необходимо рассчитать	-0,6					
ободочной кишки	25,7	26,1	26,7	27,1	27,6	1,9
прямой кишки	107,3	7,3				
	21,9	22,2	22,5	22,7	23,0	1,1

104,8 | 4,8 | трахеи, бронхов, легкого | 70,8 | 70,6 | 70,6 | 70,5 | 71,0 | 0,2 | 100,4 | 0,4  
| предстательной железы | 50,5 | 52,8 | 55,1 | 57,9 | 62,5 | необходимо рассчитать |  
необходимо рассчитать | 23,9 |=====

**Медицинский статистик Т-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**

+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- общей
- госпитальной
- исчерпанной
- первичной

**Для расчета первичной заболеваемости в Т.-ской области необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- абсолютные величины
- показатели соотношения
- показатели наглядности

**Показатели первичной заболеваемости мужского населения Т.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям, так как рассчитываются на 100 тыс. мужского населения**

- экстенсивным
- абсолютным
- дискретным
- интенсивным

**Для изучения первичной заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями в Т.-ской области медицинскому статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 7
- 14
- 47
- 30

**Медицинский статистик Т-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе, с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- диспансерного наблюдения

- амбулаторного пациента
- на прием к врачу
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**Медицинский статистик при расчете первичной заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями Т.-ской области в числитель должен поставить**

- число первичных посещений
- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным данным диагнозом в данном году у мужского населения
- численность мужского населения
- количество обращений по заболеваемости

**Медицинский статистик при расчете первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Т.-ской области в знаменатель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность мужского населения
- численность населения на конец года

**Уровень первичной заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями Т.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + , т.е. на + \_\_\_\_\_ + населения**

- децимилле; 10 тысяч
- сантимилле; 100 тысяч
- промилле; 1 тысячу
- процентах; 100 человек

**При проведении анализа первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Т.-ской области заведующим организационно-методическим кабинетом использовал интенсивные показатели для расчета**

- уровня заболеваемости
- показателей структуры
- соотношения показателей
- патологической пораженности

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Т.-ской области свидетельствует о том, что в 2019 году по сравнению с 2015 годом темп роста злокачественных новообразований предстательной железы**

составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. мужского населения

- 110,2; 25,0
- 99,4; 5,0
- 101,0; 8,0
- 123,8; 12,0

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что снижение первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения в Т.-ской области отмечается по заболеваниям желудка, темп роста (убыли) которых в 2019 году по сравнению с 2015 годом составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным(-ой) приростом (убылью) + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. мужского населения

- 125,0; 15,2
- 99,4; -0,2
- 90,5; -2,4
- 104,8; 1,1

Заведующим организационно-методическим кабинетом Т-ской областной клинической больницы установлено, что по темпу роста и абсолютному приросту заболеваемости злокачественными заболеваниями мужского населения в 2019 году по сравнению с 2015 годом на втором месте находятся болезни + \_\_\_\_\_ +, на третьем -

- 125,0; 15,2
- 99,4; -0,2
- 90,5; -2,4
- 104,8; 1,1

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам 2019 года в Н.-ской области первичная заболеваемость женского населения злокачественными новообразованиями составила 499,0 случаев на 100 тыс. женского населения. Данный показатель имел нарастающую динамику по сравнению с уровнем 2015 года: абсолютный прирост показателя составил 16,5 случаев на 100 тыс. населения, темп прироста {plus} 3,4% к уровню 2015 года. + Данная динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям среди женского населения. Заведующий кабинетом медицинской статистики Н.-ской областной клинической больницы дал задание медицинским статистикам провести необходимые расчеты для выявления локализаций злокачественных новообразований среди женского населения, лидирующих по темпам роста. + Таблица |==== 9+^h| ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ



ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Н.-ской области ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (100 ТЫС.ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, 0/~0000~) ^h| ^h| 2015 ^h| 2016 ^h| 2017 ^h| 2018 ^h| 2019 ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 2019/2015 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Злокачественные новообразования | 482,5 | 484,7 | 488,7 | 493,3 | 499,0 | 16,5 | 103,4 | 3,4 | из них: ||||| | желудка | 23,3 | 23,1 | 23,4 | 23,7 | 24,5 | 1,2 | 105,1 | 5,1 | ободочной кишки | 37,1 | 37,6 | 37,9 | 38,3 | 39,5 | 2,4 | 106,5 | 6,5 | молочной железы | 104,7 | 105,4 | 106,3 | 107,2 | 108,8 | ? | 103,9 | ? | шейки матки | 25,6 | 25,9 | 26,3 | 26,7 | 27,6 | ? | ? | 7,8 | тела матки | 41,3 | 42,0 | 42,7 | 43,0 | 44,3 | 3,0 | 107,3 | 7,3 |====

**Медицинский статистик Н-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- госпитальной
- исчерпанной
- первичной
- общей

**Для расчета первичной заболеваемости в Н.-ской области необходимо использовать**

- абсолютные величины
- показатели наглядности
- показатели соотношения
- относительные коэффициенты

**Показатели первичной заболеваемости женского населения Н.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям, так как рассчитываются на 100 тыс. женского населения**

- экстенсивным
- дискретным
- интенсивным
- абсолютным

**Для изучения первичной заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями в Н.–ской области необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 7
- 14
- 47
- 30

**Медицинский статистик Н.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- на прием к врачу
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- диспансерного наблюдения
- амбулаторного пациента

**Медицинский статистик при расчете первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Н.-ской области в числитель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным данным диагнозом в данном году у женского населения
- численность женского населения
- количество обращений по заболеваемости
- число первичных посещений

**Медицинский статистик при расчете первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Н.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения на конец года
- среднегодовую численность женского населения

**Уровень первичной заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями Н.-ской необходимо представить в**

- процентах
- сантимилле
- децимилле
- промилле

**При проведении анализа первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Н.-ской области заведующий кабинетом медицинской статистики использовал интенсивные показатели для расчета**

- уровня заболеваемости
- патологической пораженности
- соотношения показателей
- показателей структуры

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Н.-ской области свидетельствует о том, что в 2019 году по сравнению с 2015 годом темп роста злокачественных новообразований шейки матки составил + \_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. женского населения.**

- 95,4; 12,0
- 107,8; 2,0
- 111,0; 23,0
- 100,2; 5,0

**Заведующим кабинетом медицинской статистики установлено, что наиболее высокий уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения в Н.-ской области имели болезни + \_\_\_\_\_ + , темп прироста которых к уровню 2015 г. составил + \_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. женского населения**

- молочной железы; 3,9; 4,1
- желудка; 5,1; 1,2
- тела матки; 7,3; 3,0
- ободочной кишки; 2,4; 6,5

**Заведующим кабинетом медицинской статистики Н.-ской областной клинической больницы установлено, что на втором месте по темпу роста злокачественными заболеваниями женского населения в 2019 году находятся болезни + \_\_\_\_\_ + , на третьем -**

- молочной железы; 3,9; 4,1
- желудка; 5,1; 1,2
- тела матки; 7,3; 3,0
- ободочной кишки; 2,4; 6,5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам 2019 года, в А.-ской области заболеваемость населения некоторыми инфекционными и паразитарными заболеваниями составила 2783,5 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную динамику по сравнению с уровнем 2015 года – 3009,2 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя составила - 225,7 случаев на 100 тыс. населения, темп убыли – 11,3% к уровню 2015 года. + Данная динамика заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям среди населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом А-ской областной

клинической больницы дал задание медицинским статистикам провести необходимые расчеты для выявления отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний населения, лидирующих по темпам снижения. + Таблица |=====

**9+^h| ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ А.-ской ОБЛАСТИ НЕКОТОРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ И ПАРАЗИТАРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

(зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) (на 100 тыс. населения, 0/~0000~) ^h| ^h| 2015 ^h| 2016 ^h| 2017 ^h| 2018 ^h| 2019 ^h|

**АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 2019/2015 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h|**

**ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 3009,2 | 2954,8 | 2902,6 | 2845,8 | 2783,5 | -225,7 | 92,5 | -7,5 | из них: | | | | | | | | |**

**Острые кишечные инфекции | 543,4 | 537,7 | 543,2 | 544,1 | 540,8 | -2,7 | 99,5 | -0,5 |**

**Ветряная оспа | 596,8 | 577,1 | 567,5 | 553,2 | 542,3 | ? | ? | -9,1 |**

**Педикулез | 190,3 | 167,1 | 159,3 | 152,9 | 144,9 | -45,4 | 76,1 | -23,9 |**

**Вирусные гепатиты | 63,7 | 61,2 | 58,5 | 55,9 | 53,2 | ? | ? | -16,5 |**

**Энтеробиоз | 150,4 | 154,2 | 157,5 | 160,5 | 162,8 | 12,4 | 108,2 | 8,2 |=====**

**Медицинский статистик А-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**

+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- госпитальной
- первичной
- общей
- исчерпанной

**Для учета инфекционной и паразитарной заболеваемости в субъекте А.-ской области необходимо использовать «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» - учетную форму №2+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 066
- 041
- 025
- 058

**Показатели инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- дискретным
- интенсивным
- абсолютным

**Для изучения первичной заболеваемости инфекционными болезнями в А.-ской области медицинскому статистику необходимо использовать**

**отчетную форму федерального статистического наблюдения № \_\_\_\_\_ +  
«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»**

- 14
- 6
- 2
- 5

**Медицинский статистик А.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что заболеваемость населения инфекционными и паразитарными заболеваниями регистрируется в учетной форме №060**

- «Талон диспансерного наблюдения»
- «Журнал учета инфекционных заболеваний»
- «Талон амбулаторного пациента»
- «Талон на прием к врачу»

**Медицинский статистик при расчете инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области в числитель должен поставить**

- численность населения
- число первичных посещений
- число впервые выявленных инфекционных и паразитарных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости

**Медицинский статистик при расчете инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения на конец года
- среднегодовую численность населения

**Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_\_ + тысяч взрослого населения**

- промилле; 1
- децимилле; 10
- сантимилле; 100
- процентах; 0,1

**При проведении анализа инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области заведующим организационно-методическим кабинетом использовал интенсивные показатели для расчета**

- патологической пораженности

- показателей структуры
- соотношения показателей
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения А.-ской области свидетельствует о том, что в 2019 году по сравнению с 2015 годом темп роста вирусным гепатитом составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютной убылью + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 90,9; -54,5
- 83,5; - 10,5
- 108,2; 12,4
- 99,5; -2,7

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что наиболее существенное снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в А.-ской области отмечается за счет по заболеваний ветряной оспой, темп роста (убыли) которой в 2019 году по сравнению с 2015 годом составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом (убылью) + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 99,5; -2,7
- 76,1; -45,4
- 108,2; 12,4
- 90,9; -54,5

**Заведующим организационно-методическим кабинетом А-ской областной клинической больницы установлено, что на первом месте по темпу роста и абсолютному приросту инфекционной и паразитарной заболеваемости населения в 2019 году находится/находятся**

- 99,5; -2,7
- 76,1; -45,4
- 108,2; 12,4
- 90,9; -54,5

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам 2019 года смертность населения в Р.-ской области составила 1245,8 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель имел снижающийся тренд по сравнению с уровнем 2015 годом: абсолютное снижение смертности населения в Р.-ской области по сравнению с уровнем 2015 года составило 61,8 случая на 100 тыс. населения, темп роста – 95,3%, т.е. темп убыли - 4,7%. Данная динамика снижения смертности населения в Р.-ской области послужила

основанием для проведения анализа по отдельным причинам смертности населения. Заместитель главного врача областной клинической больницы Р.-ской области дал задание врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным причинам смерти населения с целью оценки как положительной, так и отрицательной динамики смертности.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В Р.-СКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ (на 100 тыс. населения, 0/~0000~)		2015	2016	2017	2018	2019
АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ)	2019/2015 гг.	1307,6	1304,7	1284,8	1248,6	1245,8
ТЕМП РОСТА, %	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	-61,8	95,3	-4,7	?	?
Умершие от всех причин		1307,6	1304,7	1284,8	1248,6	1245,8
от новообразований		201,4	205,3	204,8	200,5	203,0
от болезней нервной системы		71,5	72,7	73,4	74,2	75,0
от болезней системы кровообращения		665,8	638,9	615,4	584,7	583,2
от болезней органов пищеварения		63,7	67,1	64,6	62,3	65,0
от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин		129,3	122,0	114,8	104,5	98,5

**Врач-статистик должен руководствоваться тем, что основные медико-демографические показатели, необходимые для проведения расчета, предоставляются**

- органами местного самоуправления
- Правительством субъекта Российской Федерации
- Минздравом области
- территориальным органом Росстата России

**Для расчета показателей смертности в Р.- области необходимо использовать**

- абсолютные величины
- показатели соотношения
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

**Показатели смертности населения Р.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям, так как рассчитываются на 100 тыс. населения**

- дискретным
- интенсивным
- экстенсивным
- абсолютным

**При проведении анализа смертности населения Р.-ской области заместитель главного врача должен руководствоваться тем, что под + \_\_\_\_\_ + понимают процесс вымирания населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом смертей в конкретной популяции за определенный период времени**

- воспроизводством
- смертностью
- стагнацией
- депопуляцией

**Медицинский статистик Р-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что для регистрации случаев смерти врачом или фельдшером заполняется учетная форма №106/у**

- «Медицинское свидетельство о смерти»
- «Талон на прием к врачу»
- «Талон диспансерного наблюдения»
- «Талон амбулаторного пациента»

**Врач-статистик областной клинической больницы при расчете показателей смертности по основным классам причин смерти в числитель должен поставить**

- количество прикрепленного населения
- число умерших в стационаре
- число умерших от указанной причины
- численность населения

**Врач-статистик при расчете смертности населения Р.-ской области по основным классам причин смерти в знаменатель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года
- среднегодовую численность населения

**Уровень смертности населения в Р.-ской области необходимо представить в**

- сантимилле
- промилле
- процентах
- децимилле

**При проведении анализа смертности населения в Р.-ской области всего и по отдельным причинам врачом-статистиком использовались интенсивные показатели для расчета**

- соотношения показателей
- патологической пораженности
- показателей структуры
- уровня смертности



## По уровню смертности населения Р.-ской области на 1 месте находятся болезни

- системы кровообращения
- нервной системы
- органов пищеварения
- новообразований

Заместитель главного врача сделал вывод о том, что максимальный рост смертности населения в Р.-ской области отмечается по классу: Болезни + \_\_\_\_\_ + , с темпом прироста + \_\_\_\_\_ + % в 2019 году по отношению к уровню 2015 года

- новообразования; 0,8
- нервной системы; 4,8
- кровообращения; -12,4
- пищеварения; 2,0

Заместитель главного врача областной клинической больницы сделал вывод о том, что в Р.-ской области в 2019 году существенно снизилась смертность от травм и отравлений к уровню 2015 года: темп убыли составил + \_\_\_ + %, или + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения

- новообразования; 0,8
- нервной системы; 4,8
- кровообращения; -12,4
- пищеварения; 2,0

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года изучения в М.-ской области уровень первичной заболеваемости населения составил 78226,0 случаев на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения в период с первого по пятый годы изучения снизился с 78553,3 случаев на 100 тыс. населения до 78226,0, т.е. темп убыли составил 0,4%, при абсолютной убыли – 329,3 случаев на 100 тыс. населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом М.-ской областной клинической больницы поручил врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным классам первичной заболеваемости населения М.-ской области для выявления классов болезней, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов роста или убыли первичной заболеваемости. Таблица

Классы болезней	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год	абсолютный прирост
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ М.-ской ОБЛАСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ (на 100 тыс. населения, 0/~0000~)	78553,3	78226,0				-329,3

(зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)

(убыль) 5/1 гг.  $\Delta$  темп роста, %  $\Delta$  темп прироста (убыли), % | Все болезни | 78555,3 | 77846,3 | 78512,5 | 77825,9 | 78226,0 | -329,3 | 99,6 | -0,4 | из них: ||||| | |  
 | Болезни органов дыхания | 33323,3 | 33828,7 | 35150,2 | 35460,6 | 35987,9 | ? | ? | ?  
Болезни органов пищеварения	3052,5	2917,8	2968,0	2750,3	2674,5	-378,0	87,6	-12,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4646,2	4344,2	4275,1	4117,5	4029,3	-616,9	86,7	?
Болезни мочеполовой системы	4871,2	4657,5	4598,6	4567,3	4483,3	-388,0	92,0	-8,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9775,8	9498,8	9361,7	9295,6	8904,4	-871,4	91,1	-8,9

**Врач-статистик М-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- исчерпанной
- общей
- первичной
- госпитальной

**Для расчета первичной заболеваемости в М.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины
- показатели наглядности

**Показатели первичной заболеваемости населения М.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- дискретным
- абсолютным
- интенсивным

**Для изучения первичной заболеваемости в М.-ской области врачу-статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 003/у «Медицинская карта стационарного больного»
- 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- 5 «Сведения о профилактических прививках»
- 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

**Врач-статистик М-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе, с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы «Талон + \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- амбулаторного пациента
- на прием к врачам-специалистам
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения М.-ской области в числитель должен поставить**

- число первичных посещений
- число зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения в М.-ской области в знаменатель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- среднегодовую численность населения
- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года

**При расчете темпа роста первичной заболеваемости населения М.-ской области необходимо разделить показатель пятого года на показатель первого года и выразить его в**

- условных единицах
- процентах
- сигмальных отклонениях
- баллах

**При проведении анализа первичной заболеваемости населения М.-ской области врачом-статистиком интенсивные показатели использовались для расчета**

- патологической пораженности
- уровня заболеваемости
- показателей структуры
- соотношения показателей

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения М.-ской области свидетельствует о том, что темп роста заболеваемости по**

классу болезни органов дыхания на пятом году составил + \_\_\_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения

- 87; 1225,7
- 125; 3500,0
- 108; 2664,6
- 95; 1200,3

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что первичная заболеваемость населения в М.-ской области снижается, но отмечается рост по классу болезни + \_\_\_\_\_ + на пятом году по отношению к уровню первого года, с темпом прироста показателя к уровню первого года + \_\_\_\_\_ + %

- пищеварения; -12,4
- кожи и подкожной клетчатки; -13,3
- органов дыхания; 8,0
- мочеполовой системы; -8,0

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что на пятом году по сравнению с первым годом самое существенное снижение уровня заболеваемости произошло по классу «Болезни» + \_\_\_\_\_ +, с темпом убыли + \_\_\_\_\_ + %

- пищеварения; -12,4
- кожи и подкожной клетчатки; -13,3
- органов дыхания; 8,0
- мочеполовой системы; -8,0

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года анализа в В.-ской области общая заболеваемость населения в возрасте 18 лет и старше болезнями нервной системы составила 5124,4 случая, а на первом году - 5077,0 на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше. Абсолютный прирост показателя составил 47,4 случая на 100 тыс. населения 18 лет и старше, темп прироста – 0,9% к уровню первого года. Данная динамика общей заболеваемости взрослого населения болезнями нервной системы послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям класса нервных болезней. Заведующий кабинетом статистики В.-ской областной клинической больницы дал задание врачу-статистику провести необходимые расчеты для выявления болезней нервной системы населения в возрасте 18 лет и старше, лидирующих по темпам роста. Таблица |===== 9+^|

**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В.-ской ОБЛАСТИ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (НА 100**

ТЫС.НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ, 0/~0000~) | | 1 год | 2 год  
 | 3 год | 4 год | 5 год | АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. | ТЕМП  
 РОСТА, % | ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 5077,0 | 5099,7 |  
 5114,1 | 5120,1 | 5124,4 | 47,4 | 100,9 | 0,9 | из них: | | | | | | | | | экстрапирамидные  
 нарушения | 266,4 | 268,9 | 271,5 | 274,5 | 277,7 | 11,4 | ? | 4,3 |  
 демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 78,4 | 79,9 | 81,4 |  
 83,1 | 84,4 | ? | ? | 7,7 | эпизодические и пароксизмальные расстройства | 494,1 |  
 496,9 | 499,7 | 502,6 | 505,9 | 11,8 | 102,4 | 2,4 | поражения отдельных нервов,  
 нервных корешков и сплетений | 834,9 | 828,2 | 824,8 | 822,0 | 819,2 | ? | ? | -1,9 |  
 расстройства вегетативной нервной системы | 2211,7 | 2224,7 | 2238,2 | 2256,4 |  
 2278,2 | 66,4 | 103,0 | 3,0 |====

**Врач-статистик В-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- общей
- исчерпанной
- первичной
- госпитальной

**Врачу-статистику для расчета общей заболеваемости в В.-ской области необходимо использовать**

- показатели соотношения
- относительные коэффициенты
- показатели наглядности
- абсолютные величины

**Показатели общей заболеваемости населения В.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- интенсивным
- дискретным
- абсолютным

**Для изучения общей заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше в В.-ской области болезнями нервной системы врачу- статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 30
- 47
- 12
- 14

**Врач-статистик В-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет общей заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- амбулаторного пациента
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу
- диспансерного наблюдения

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости взрослого населения В.-ской области в числитель должен поставить**

- число всех зарегистрированных заболеваний
- численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- число первичных посещений

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше В.-ской области в знаменатель должен поставить**

- численность населения на конец года
- среднегодовую численность населения в возрасте 18 лет и старше
- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний

**Уровень общей заболеваемости взрослого населения В.-ской области болезнями нервной системы необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_ + тысяч взрослого населения**

- процентах; 1
- сантимилле; 100
- баллах; 10
- условных единицах; 0,1

**При проведении анализа болезней нервной системы населения в возрасте 18 лет и старше в В.-ской области заведующим кабинетом статистики использовались интенсивные показатели для расчета**

- показателей структуры
- патологической пораженности
- соотношения показателей
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей общей заболеваемости взрослого населения В.-ской области болезнями нервной системы свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом максимальный темп роста имели**

демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. взрослого населения

- 98,8; -4,2
- 105,0; 0,1
- 107,7; 6,0
- 102,9; 0,4

Заведующим кабинетом статистики установлено, что по заболеваниям нервной системы с поражением отдельных нервов, нервных корешков и сплетений темп роста (снижения) на пятом году по сравнению с первым годом составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом (убылью) + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения 18 лет и старше

- 85,3; -110,2
- 80,2; -35,2
- 90,5; -2,4
- 98,1; -15,7

Заведующим кабинетом статистики В-ской областной клинической больницы установлено, что на втором месте по темпу роста среди заболеваний нервной системы населения в возрасте 18 лет и старше на пятом году находятся

- 85,3; -110,2
- 80,2; -35,2
- 90,5; -2,4
- 98,1; -15,7

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года изучения в Г.-ской области общая заболеваемость населения в возрасте 18 лет и старше болезнями органов пищеварения снизилась по сравнению с уровнем первого года с 3820,0 случаев до 3674,4 случая на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше. Абсолютная убыль показателя составила 145,6 случаев на 100 тыс. населения 18 лет и старше, с темпом убыли 3,8% к уровню первого года. + Данная динамика общей заболеваемости населения в возрасте 18 лет и старше болезнями органов пищеварения послужила основанием для проведения анализа по отдельным нозологиям данного класса заболеваний. Заведующий кабинетом статистики Г-ской областной клинической больницы дал задание врачу-статистику провести необходимые расчеты для выявления болезней органов пищеварения населения в возрасте 18 лет и старше, лидирующих по темпам роста и снижения. Таблица

===== 9+^h| ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г.-ской ОБЛАСТИ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

(на 100 тыс. населения, 0/ ~0000~) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 3820,0 | 3810,9 | 3787,4 | 3723,4 | 3674,4 | -145,6 | 96,2 | -3,8 | из них: ||||| | гастрит и дуоденит | 646,5 | 649,2 | 652,0 | 654,8 | 655,6 | 9,1 | 101,4 | 1,4 | грыжи | 191,5 | 190,4 | 189,0 | 186,9 | 182,8 | -8,6 | 95,5 | -4,5 | геморрой | 226,0 | 225,6 | 226,1 | 224,1 | 222,7 | -3,3 | 98,6 | -1,4 | болезни желчного пузыря, желчевыводя-щих путей | 400,3 | 410,3 | 393,8 | 416,9 | 375,3 | ? | ? | -6,2 | болезни поджелудочной железы | 230,1 | 235,6 | 241,0 | 249,9 | 255,8 | ? | ? | 11,2 |====

**Врач-статистик Г-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется + \_\_\_\_\_ + заболеваемостью**

- госпитальной
- исчерпанной
- первичной
- общей

**Для расчета общей заболеваемости органов пищеварения в Г.-ской области необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели наглядности

**Показатели общей заболеваемости органов пищеварения населения Г.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- экстенсивным
- дискретным
- абсолютным
- интенсивным

**Для изучения заболеваемости населения 18 лет и старше болезнями органов пищеварения в Г.-ской области врачу-статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 47
- 12
- 30
- 14



**Врач-статистик Г-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- амбулаторного пациента
- диспансерного наблюдения
- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости населения 18 лет и старше Г.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- численность населения
- число всех зарегистрированных заболеваний
- число первичных посещений

**Врач-статистик при расчете общей заболеваемости населения 18 лет и старше в Г.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости
- среднегодовую численность населения
- численность населения на конец года

**Уровень общей заболеваемости болезнями органов пищеварения населения в возрасте 18 лет и старше Г.-ской области при расчете на 100 тысяч населения необходимо представить в**

- долях
- сантимилле
- процентах
- условных единицах

**При проведении анализа болезней органов пищеварения населения 18 лет и старше Г.-ской области заведующим кабинетом статистики использовались интенсивные показатели для определения**

- структуры заболеваемости
- индекса здоровья
- хронизации заболеваемости
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей заболеваемости органов пищеварения населения 18 лет и старше Г.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом максимальный темп роста имеют**

болезни поджелудочной железы + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения 18 лет и старше

- 111,2; 25,7
- 100,2; 3,8
- 125,3; 25,3
- 98,8; 4,2

Заведующим кабинетом статистики установлено, что максимальное снижение заболеваемости отмечается по заболеваниям желчного пузыря, желчевыводящих путей, темп роста (снижения) которых на пятом году, по сравнению с первым годом, составил + \_\_\_\_\_ + %, с абсолютным(-ой) приростом (убылью) + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения 18 лет и старше

- 80,2; -35,2
- 85,3; -110,2
- 90,5; -2,4
- 93,8; -25,0

Заведующим кабинетом статистики Г-ской областной клинической больницы установлено, что на втором месте по темпу прироста заболеваний органов пищеварения населения 18 лет и старше на пятом году находит(-ят)ся

- 80,2; -35,2
- 85,3; -110,2
- 90,5; -2,4
- 93,8; -25,0

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам 2019 года смертность населения в Д.-ской области от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин составила 89,4 случая на 100 тыс. населения. Данный показатель имел существенную положительную динамику по сравнению с уровнем 2015 года, когда он составлял 118,3 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя смертности населения от внешних причин в Д.-ской области в 2019 году по сравнению с уровнем 2015 года составила 28,9 случая на 100 тыс. населения. Темп роста – 75,6%, т.е. темп убыли – 24,4%. + Данная динамика снижения смертности населения от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в Д.-ской области послужила основанием для проведения анализа по отдельным причинам смертности населения. Заместитель главного врача областной клинической больницы Д.-ской области дал задание врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным причинам смерти населения данного класса с целью выявления причин снижения смертности

населения. |===== 9+^| СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Д.-ской ОБЛАСТИ ОТ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ, 0/0000 ) ^h| ^h| 2015 ^h| 2016 ^h| 2017 ^h| 2018 ^h| 2019 ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 2019/2015 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Всего | 118,3 | 112,0 | 104,4 | 94,3 | 89,4 | -28,9 | 75,6 | -24,4 | из них: ||||| от всех видов транспортных несчастных случаев | 19,6 | 16,9 | 14,8 | 13,5 | 12,8 | -6,7 | 65,5 | -34,5 | от случайных отравлений алкоголем | 6,7 | 6,5 | 5,6 | 4,6 | 3,8 | -2,9 | 56,7 | ? | от прочих отравлений | 7,2 | 6,5 | 6,1 | 5,5 | 5,2 | -2,0 | 72,3 | -27,7 | от самоубийств | 18,3 | 17,1 | 15,6 | 13,8 | 12,2 | -6,1 | 66,7 | -33,3 | от убийств | 8,3 | 7,9 | 7,1 | 6,0 | 5,2 | -3,1 | 62,9 | -37,1 |=====

**Врач-статистик должен руководствоваться тем, что основные медико-демографические показатели, необходимые для проведения расчета, предоставляются территориальным органом**

- Минздрава области
- Росстата России
- фонда обязательного медицинского страхования
- Правительства субъекта РФ

**Для расчета показателей смертности в Д.- области врачу – статистику необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- показатели наглядности
- абсолютные величины

**Показатели смертности населения Д.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- абсолютным
- интенсивным
- экстенсивным
- дискретным

**При проведении анализа смертности населения Д.-ской области заместитель главного врача должен руководствоваться тем, что под + \_\_\_\_\_ + понимают процесс вымирания населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом смертей в конкретной популяции за определенный период времени**

- депопуляцией
- стагнацией
- смертностью
- воспроизводством

**Врач-статистик Д.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что для регистрации случаев смерти врачом или фельдшером заполняется учетная форма №106/у**  
"+ \_\_\_\_\_ +"

- Талон на прием к врачам-специалистам
- Медицинское свидетельство о смерти
- Талон амбулаторного пациента
- Талон на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете показателей смертности населения в Д.-ской области от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в числитель должен поставить**

- количество прикрепленного населения
- число умерших от указанной причины
- число умерших в стационаре
- численность населения

**Врач-статистик при расчете смертности населения Д.-ской области от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в знаменатель должен поставить**

- численность населения на конец года
- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний
- среднегодовую численность населения

**Уровень смертности населения в Д.-ской области от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин врачу – статистику необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_\_ + тысяч населения**

- промилле; 10
- децимилле; 1
- условных единицах; 0,1
- сантимилле; 100

**При проведении анализа смертности населения в Д.-ской области всего и по отдельным причинам врачом-статистиком использовались интенсивные показатели для расчета**

- уровня смертности
- соотношения показателей
- патологической пораженности
- показателей структуры

**Анализ уровня смертности от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин населения Д.-ской области позволил выявить, что в 2019 году на 1 месте находится смертность от**

- прочих отравлений
- случайных отравлений алкоголем
- самоубийств
- всех видов транспортных несчастных случаев

**Заместителем главного врача сделан вывод о том, что темпы убыли смертности от случайных отравлений алкоголем в 2019 году по отношению к 2015 составил + \_\_\_\_\_ + %**

- 43,3
- 24,2
- 32,7
- 51,2

**Врачом-статистиком Д.-ской областной клинической больницы выявлено, что существенно снизилась смертность от самоубийств в 2019 году к уровню 2015 года: темп убыли составил + \_\_\_ + %, абсолютная убыль + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 43,3
- 24,2
- 32,7
- 51,2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года наблюдения в Х.-ской области уровень первичной заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата составил 3614,1 случая на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения в период с первого по пятый годы наблюдения снизился с 3843,0 случаев на 100 тыс. населения до 3614,1, т.е. темп убыли составил 6,0%, при абсолютной убыли – 228,9 случаев на 100 тыс. населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом Х.-ской областной клинической больницы поручил врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным причинам первичной заболеваемости населения Х.-ской области для выявления заболеваний глаза и его придаточного аппарата, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов роста или убыли первичной заболеваемости по этому классу болезней. Таблица |===== 9+^h| ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В Х.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА (на 100 тыс. населения, 0/0000 ) 9+^h| (зарегистрировано пациентов с диагнозом,

установленным впервые в жизни) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), % | Все болезни | 3843,0 | 3805,1 | 3763,6 | 3695,3 | 3614,1 | -228,9 | 94,0 | -6,0 | из них: ||||| | Конъюнктивит | 1363,6 | 1369,5 | 1374,7 | 1380,6 | 1384,0 | ? | ? | 1,5 | Кератит | 112,2 | 112,2 | 112,1 | 111,9 | 111,9 | -0,3 | ? | ? | Катаракта | 484,0 | 475,8 | 471,5 | 466,5 | 455,5 | -28,5 | 94,1 | ? | Глаукома | 168,3 | 167,7 | 165,8 | 162,9 | 158,6 | -9,8 | 94,2 | -5,8 | Миопия | 221,5 | 221,1 | 220,9 | 220,6 | 220,2 | -1,2 | 99,4 | -0,6 |=====

**Врач-статистик X-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется**

+ \_\_\_\_\_ + заболеваемостью

- общей
- госпитальной
- первичной
- исчерпанной

**Для расчета первичной заболеваемости в X.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты

**Показатели первичной заболеваемости населения X.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- абсолютным
- экстенсивным
- дискретным

**Для изучения первичной заболеваемости в X.-ской области необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения № \_\_\_\_\_ + «+ \_\_\_\_\_ +»**

- 1; Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях
- 5; Сведения о профилактических прививках
- 12; Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 003/у; Медицинская карта стационарного больного

**Врач-статистик X-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с**

**впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы № 025-1/у «Талон**

**+ \_\_\_\_\_ +»**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- диспансерного наблюдения
- амбулаторного пациента
- на прием к врачу

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения Х.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- численность населения
- число первичных посещений поликлиники
- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения в Х.-ской области в знаменатель должен поставить**

- среднегодовую численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения на конец года
- число зарегистрированных заболеваний

**При расчете темпа роста первичной заболеваемости населения Х.-ской области необходимо разделить показатель пятого года на показатель первого года и выразить его в**

- процентах
- баллах
- сигмальных отклонениях
- условных единицах

**При проведении анализа первичной заболеваемости населения болезнями глаз и его придаточного аппарата Х.-ской области заведующим организационно-методическим кабинетом интенсивные показатели использовались для расчета**

- уровня заболеваемости
- показателей структуры
- соотношения показателей
- патологической пораженности

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения Х.-ской области свидетельствует о том, что темп роста первичной**

заболеваемости с диагнозом конъюнктивит на пятом году составил + \_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения

- 101,5; 20,4
- 135; 122,7
- 105; 120,3
- 125; 350,0

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в Х.-ской области на пятом году по отношению к уровню первого года существеннее всех снизилась первичная заболеваемость + \_\_\_\_\_ + в расчете на 100 тыс. населения, с темпом убыли показателя к уровню первого года + \_\_\_\_\_ + %

- катарактой; -5,9
- кератитом; 0,5
- конъюнктивитом; 1,5
- миопией; 0,6

Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что первичная заболеваемость кератитом населения Х.-ской области на пятом году имеет темп роста + \_\_\_ + %, с абсолютной убылью + \_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения

- катарактой; -5,9
- кератитом; 0,5
- конъюнктивитом; 1,5
- миопией; 0,6

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

По итогам пятого года исследования в Ч.-ской области уровень первичной заболеваемости населения болезнями нервной системы составил 989,8 случая на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения по этому классу заболеваний в период с первого по пятый годы изучения снизился с 1074,3 случаев на 100 тыс. населения до 989,8, т.е. темп убыли составил 7,9%, при абсолютной убыли – 84,5 случаев на 100 тыс. населения. Заведующий организационно-методическим кабинетом Ч.-ской областной клинической больницы поручил врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным причинам первичной заболеваемости населения Ч.-ской области для выявления заболеваний, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов роста или убыли первичной заболеваемости болезнями нервной системы. Таблица |===== 9+^h| ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Ч.-ской ОБЛАСТИ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ



БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ, 0/ ~0000~ )  
 9+^h| (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в  
 жизни) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h| АБСОЛЮТНЫЙ  
 ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП ПРИРОСТА  
 (УБЫЛИ), % | Все болезни | 1074,3 | 1054,8 | 1027,2 | 1024,7 | 989,8 | -84,5 | 92,1 | -  
 7,9 | из них: | | | | | | | | воспалительные болезни центральной нервной системы |  
 12,6 | 12,8 | 12,9 | 13,1 | 13,2 | ? | ? | 4,8 | экстрапиримидные нарушения | 43,0 | 42,4  
 | 41,5 | 40,7 | 40,0 | -3,0 | ? | -7,0 | эпизодические и пароксизмальные расстройства  
 | 125,3 | 122,9 | 121,7 | 119,3 | 118,7 | -6,6 | 94,7 | -5,3 | поражения отдельных  
 нервов, нервных корешков и сплетений | 249,3 | 247,7 | 244,8 | 241,6 | 238,7 | ? |  
 95,7 | ? | расстройства вегетативной нервной системы | 380,8 | 381,6 | 382,0 | 382,0  
 | 382,5 | 1,6 | 100,4 | 0,4 |====

**Врач-статистик Ч-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется заболеваемостью**

- госпитальной
- общей
- первичной
- исчерпанной

**Для расчета первичной заболеваемости в Ч.-ской области врачу-статистику необходимо использовать**

- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- абсолютные величины
- показатели соотношения

**Показатели как общей, так и первичной заболеваемости болезнями нервной системы населения Ч.-ской области относят к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- интенсивным
- абсолютным
- экстенсивным
- дискретным

**Для изучения первичной заболеваемости в Ч.-ской области необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 5 «Сведения о профилактических прививках»
- 003/у «Медицинская карта стационарного больного»
- 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»

- 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

**Врач-статистик Ч.-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у**

- «талон на прием к врачу»
- «талон на прием к врачам-специалистам»
- «талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- «талон амбулаторного пациента»

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения Ч.-ской области в числитель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- число зарегистрированных заболеваний, с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году
- численность населения
- число первичных посещений поликлиники

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения в Ч.-ской области в знаменатель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года
- количество обращений по заболеваемости
- среднегодовую численность населения

**При расчете темпа роста первичной заболеваемости населения Ч.-ской области необходимо разделить показатель пятого года изучения на показатель первого года и выразить его в**

- процентах
- сигмальных отклонениях
- баллах
- условных единицах

**При проведении анализа первичной заболеваемости населения Ч.-ской области болезнями нервной системы заведующим организационно-методическим кабинетом интенсивные показатели использовались для расчета**

- патологической пораженности
- показателей структуры

- соотношения показателей
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения Ч.-ской области свидетельствует о том, что темп роста первичной заболеваемости воспалительными болезнями центральной нервной системы на пятом году составил + \_\_\_\_ + % по отношению к уровню первого года, с абсолютным приростом + \_\_\_\_\_ + случаев на 100 тыс. населения**

- 125; 350,0
- 135; 122,7
- 104,8; 0,6
- 105; 120,3

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в Ч.-ской области на пятом году по отношению к уровню первого года самое существенное снижение в расчете на 100 тыс. населения отмечается по + \_\_\_\_\_ + , с темпом убыли показателя к уровню первого года + \_\_\_\_ + %**

- поражениям отдельных нервов, нервных корешков и сплетений; - 4,3
- расстройствам вегетативной нервной системы; 0,4
- эпизодическим и пароксизмальным расстройствам; 5,3
- экстрапирамидным нарушениям; 7,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что снижение заболеваемости экстрапирамидными нарушениями населения Ч.-ской области на пятом году имеет темп роста(снижения) + \_\_\_\_ + %**

- поражениям отдельных нервов, нервных корешков и сплетений; - 4,3
- расстройствам вегетативной нервной системы; 0,4
- эпизодическим и пароксизмальным расстройствам; 5,3
- экстрапирамидным нарушениям; 7,0

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года изучения в П.-ской области уровень первичной заболеваемости населения болезнями уха и сосцевидного отростка составил 2553,2 случаев на 100 тыс. населения. По результатам анализа выявлено, что уровень первичной заболеваемости населения П.-ской области в период с первого по пятый годы изучения снизился с 2778,1 случая на 100 тыс. населения до 2553,2, т.е. темп убыли составил 8,1%, при абсолютной убыли – 224,8 случаев на 100 тыс. насел. Заведующий организационно-методическим кабинетом П.-ской областной клинической больницы поручил врачу-статистику провести необходимые расчеты по основным болезням уха и сосцевидного

отростка, выявленным у населения П.-ской области, для выявления болезней, имеющих тенденцию к снижению или росту, а также темпов убыли первичной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка. Таблица

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ П.-ской ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (НА 100 ТЫС.НАСЕЛЕНИЯ, 0/ 0000 )	9+					АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг.	ТЕМП РОСТА, %	ТЕМП ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %	Все болезни	из них:				
	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год									
болезни наружного уха	1210,2	1162,6	1158,5	1132,5	1117,1	?	?	-7,8						
острый средний отит	883,9	862,6	854,6	841,5	819,9	-64,0	92,8	-7,2						
хронический средний отит	46,3	44,5	43,9	43,3	43,0	-3,3	92,9	-7,1						
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	235,2	221,9	219,8	218,7	217,2	-18,0	92,3	-7,7						
кондукторная и нейросенсорная потеря слуха	98,1	95,6	93,5	90,1	87,3	-10,8	89,0	?						

**Врач-статистик П.-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется заболеваемостью**

- первичной
- общей
- госпитальной
- исчерпанной

**Для расчета первичной заболеваемости в П.-ской области необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- показатели наглядности
- абсолютные величины

**Показатели первичной заболеваемости населения П.-ской области относят к \_\_\_\_\_ + показателям**

- абсолютным
- экстенсивным
- дискретным
- интенсивным

**Для изучения первичной заболеваемости в М.-ской области необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

- 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
- 5 «Сведения о профилактических прививках»
- 003/у «Медицинская карта стационарного больного»

**Врач - статистик П-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения, в том числе с впервые в жизни установленным диагнозом, ведется на основании данных учетной формы №025-1/у**

- «талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- «талон на прием к врачам-специалистам»
- «талон амбулаторного пациента»
- «талон на прием к врачу»

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения П.-ской области в числитель должен поставить**

- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в данном году
- численность населения
- количество обращений по заболеваемости
- число первичных посещений

**Врач-статистик при расчете первичной заболеваемости населения в П.-ской области в знаменатель должен поставить**

- количество обращений по заболеваемости
- среднегодовую численность населения
- число зарегистрированных заболеваний
- численность населения на конец года

**При расчете темпа роста первичной заболеваемости населения П.-ской области необходимо разделить показатель пятого года на показатель первого года и выразить его в**

- баллах
- условных единицах
- процентах
- сигмальных отклонениях

**При проведении анализа первичной заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка населения П.-ской области заведующим организационно-методическим кабинетом интенсивные показатели использовались для расчета**

- соотношения показателей

- показателей структуры
- патологической пораженности
- уровня заболеваемости

**Анализ динамики показателей первичной заболеваемости населения П.-ской области свидетельствует о том, что темп роста заболеваемости болезнями наружного уха на пятом году составил + \_\_\_\_\_+% по отношению к уровню первого года, с абсолютной убылью + \_\_\_\_\_+ случаев на 100 тыс. населения**

- 87; 15,7
- 125; -35,0
- 92,3; -93,1
- 95; -32,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что в П.-ской области на пятом году по отношению к уровню первого года существеннее всех снизилась первичная заболеваемость + \_\_\_\_\_+ в расчете на 100 тыс. населения, с темпом убыли показателя к уровню первого года + \_\_\_\_\_+ %**

- хроническим средним отитом; -7,1
- острым средним отитом; -7,2
- болезнями слуховой (евстахиевой) трубы; -7,7
- кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха; -11,0

**Заведующим организационно-методическим кабинетом установлено, что по абсолютной убыли первичной заболеваемости населения П.-ской области на пятом году изучения на первом месте находятся**

- хроническим средним отитом; -7,1
- острым средним отитом; -7,2
- болезнями слуховой (евстахиевой) трубы; -7,7
- кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха; -11,0

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По итогам пятого года исследования в Л.-ской области заболеваемость населения болезнями уха и сосцевидного отростка составила 3788,4 случая на 100 тыс. населения 18 лет и старше. Данный показатель имел положительную динамику по сравнению с уровнем первого года изучения – 4039,4 случаев на 100 тыс. населения. Абсолютная убыль показателя составила 251,0 случаев на 100 тыс. населения 18 лет и старше, темп убыли – 6,2% к уровню первого года. + Данная динамика заболеваемости населения 18 лет и старше болезнями уха и сосцевидного отростка послужила основанием для проведения анализа по

отдельным нозологиям. Заведующий кабинетом статистики Л-ской областной клинической больницы дал задание врачу-статистику провести необходимые расчеты для выявления болезней населения 18 лет и старше заболеваниями уха и сосцевидного отростка, лидирующими по темпам убыли. + Таблица |====  
 9+^h| **ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Л.-ской области**  
**БОЛЕЗНЯМИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА** (на 100 тыс. населения  
 18 лет и старше, 0/ ~0000~ ) ^h| ^h| 1 год ^h| 2 год ^h| 3 год ^h| 4 год ^h| 5 год ^h|  
**АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) 5/1 гг. ^h| ТЕМП РОСТА, % ^h| ТЕМП**  
**ПРИРОСТА (УБЫЛИ), %** | Все болезни | 4039,4 | 3951,3 | 3930,0 | 3856,7 | 3788,4  
 | -251,0 | 93,8 | -6,2 | из них: | | | | | | | | | | болезни наружного уха | 1428,9 | 1383,0 |  
 1377,8 | 1340,4 | 1316,3 | ? | ? | -7,9 | острый средний отит | 884,3 | 859,5 | 860,9 |  
 835,3 | 819,9 | -64,4 | 92,7 | -7,3 | хронический средний отит | 235,6 | 226,4 | 228,1 |  
 223,6 | 220,6 | -15,0 | 93,6 | -6,4 | болезни слуховой (евстахиевой) трубы | 281,5 |  
 273,2 | 273,8 | 270,6 | 273,6 | -7,9 | ? | -2,8 | кондуктивная и нейросенсорная потеря  
 слуха | 699,4 | 623,5 | 589,8 | 580,4 | 570,5 | ? | ? | -18,4 |====

**Врач-статистик Л-ской областной клинической больницы должен руководствоваться тем, что совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных, а также выявленных в предыдущие годы при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний называется заболеваемостью**

- госпитальной
- исчерпанной
- общей
- первичной

**Для расчета заболеваемости в Л.-ской области болезнями уха и сосцевидного отростка врач-статистик должен использовать**

- относительные коэффициенты
- показатели соотношения
- абсолютные величины
- показатели наглядности

**Показатели заболеваемости взрослого населения Л.-ской области относятся к + \_\_\_\_\_ + показателям**

- дискретным
- интенсивным
- абсолютным
- экстенсивным

**Для изучения заболеваемости населения 18 лет и старше в Л.-ской области болезнями уха и сосцевидного отростка врачу-статистику необходимо использовать отчетную форму федерального статистического наблюдения №**

- 5 «Сведения о профилактических прививках»
- 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
- 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- 003/у «Медицинская карта стационарного больного»

**Врач-статистик Л-ской областной клинической больницы руководствовался тем, что учет заболеваемости населения ведется на основании данных учетной формы №025-1/у «Талон**

- пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- амбулаторного пациента»
- на прием к врачу»
- на прием к врачам-специалистам»

**Врач - статистик при расчете первичной заболеваемости взрослого населения Л.-ской области в числитель должен поставить**

- число первичных посещений
- число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом в данном календарном году
- количество обращений по заболеваемости
- численность населения

**Врач-статистик при расчете заболеваемости населения 18 лет и старше Л.-ской области болезнями уха и сосцевидного отростка в знаменатель должен поставить**

- численность населения на конец года
- среднегодовую численность взрослого населения
- число зарегистрированных заболеваний
- количество обращений по заболеваемости

**Уровень заболеваемости взрослого населения Л.-ской области болезнями уха и сосцевидного отростка необходимо представить в + \_\_\_\_\_ + при расчете на + \_\_\_ + тысяч взрослого населения**

- децимилле; 10
- процентах; 0,1
- промилле; 1
- сантимилле; 100

**При проведении анализа болезней уха и сосцевидного отростка населения 18 лет и старше Л.-ской области заведующим кабинетом статистики использовались интенсивные показатели для расчета**

- показателей структуры



- уровня заболеваемости
- соотношения показателей
- патологической пораженности

**Анализ динамики показателей заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка взрослого населения Л.-ской области свидетельствует о том, что на пятом году по сравнению с первым годом темп роста по кондуктивной и нейросенсорной потере слуха составляет +\_\_+ %, с абсолютной убылью +\_\_+ случаев на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше**

- 98,8; 4,2
- 102,9; 0,4
- 81,6; -128,9
- 105,0; 0,1

**Заведующим кабинетом статистики установлено, что темп роста по болезням наружного уха у взрослого населения в Л.-ской области на пятом году по сравнению с первым годом составил +\_\_\_\_+ %, с абсолютным приростом (убылью) +\_\_+ случаев на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше**

- 80,2; -35,2
- 92,1; -112,6
- 90,5; -2,4
- 85,3; -110,2

**Заведующим кабинетом статистики Л.-ской областной клинической больницы установлено, что темп роста острого среднего отита у взрослого населения на пятом году по сравнению с первым годом составляет +\_\_\_\_+ %**

- 80,2; -35,2
- 92,1; -112,6
- 90,5; -2,4
- 85,3; -110,2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин В. 66 лет, прошел лечение в стационаре ОГБУЗ «Областная клиническая больница» по поводу артериальной гипертензии. Выписался с диагнозом «Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности» (код МКБ -10 I 11.9). По результатам стационарного лечения гражданину В. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому

врачу в медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет. Гражданин В. попросил заведующего отделением пояснить порядок проведения диспансерного наблюдения.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления гражданина В. врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

**Заведующий отделением объяснил гражданину В., что наличие у него заболевания (гипертоническая болезнь) требует диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ему**

- предложат самостоятельно решить вопрос о консультации врача-кардиолога
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- выдадут направление на санаторно-курортное лечение только 1 раз
- рекомендуют самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование

**Заведующий отделением пояснил, что диспансерное наблюдение по месту прикрепления гражданина В. должны установить в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, которое ему выдадут в ОГБУЗ «Областная клиническая больница» перед выпиской**

- пяти
- трех
- семи
- одного

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Областная клиническая больница» пояснил гражданину В., что диспансерному наблюдению в медицинской организации по месту прикрепления подлежат пациенты**

- находящиеся в периоде острого течения заболевания

- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- имеющие заболевания, пролеченные в стационаре
- страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**Гражданину В. пояснили, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения руководитель медицинской организации по месту его прикрепления обеспечивает охват диспансерным наблюдением лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, старше трудоспособного возраста, не менее +\_\_+ %**

- 75
- 90
- 70
- 100

**Заведующим отделением ОГБУЗ «Областная клиническая больница» дано пояснение гражданину В., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения руководитель медицинской организации по месту его прикрепления должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее +\_\_+ %, и именно этот риск у него имеется**

- 75
- 70
- 90
- 100

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Областная клиническая больница» пояснил гражданину В., что диспансерное наблюдение он будет проходить в медицинской организации, где**

- проходил стационарное лечение
- получает первичную медико-санитарную помощь
- лечился в условиях дневного пребывания
- прошел лечение в стационаре на дому

**Заведующий отделением объяснил гражданину В., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты его осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных в медицинской организации по месту прикрепления, будут внесены в учетную форму №+\_\_\_\_\_+/у**

- 030
- 066
- 003

- 043

**Гражданину В. пояснили, что в соответствии с приказом Минздрава России от**

**+**\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_ + диспансерное наблюдение медицинской организации по месту прикрепления будет проводить врач – терапевт участковый**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Гражданину В. объяснили, что при его заболевании (гипертоническая болезнь) минимальная периодичность диспансерных приемов в медицинской организации по месту жительства врачом терапевтом составляет не реже +\_\_+ раз(а) в год**

- 3
- 4
- 2
- 5

**Заведующий отделением объяснил гражданину В., что при его заболевании (гипертоническая болезнь) диспансерное наблюдение должно осуществляться**

- пожизненно
- по желанию пациента
- в течение трех лет
- в течение одного года

**Гражданину В. пояснили, что в период диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- пожизненно
- по желанию пациента
- в течение трех лет
- в течение одного года

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Гражданка А. 58 лет, прошла лечение в стационаре по поводу язвы желудка в ОГБУЗ «Городская больница №5». Выписалась с диагнозом «Язва желудка. Острая без кровотечения и прободения» (код МКБ -10 K25.3). По результатам стационарного лечения гражданке А. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет. Гражданка А. отказалась от рекомендованной тактики дальнейшего лечения и обратилась к главному врачу с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу по месту прикрепления, т.к. она чувствует себя хорошо. Главный врач дал соответствующие пояснения.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления гражданки А. врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

**Главный врач пояснил гражданке А., что наличие у нее заболевания (язва желудка), выявленного в стационаре, требует диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет

**Диспансерное наблюдение гражданке А. должно быть установлено в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5» перед выпиской**

- пяти
- трех

- семи
- одного

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке А., что учитывая ее диагноз (язва желудка) диспансерное наблюдение ей необходимо, как и всем пациентам**

- с заболеваниями в остром периоде течения
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре

**В медицинской организации по месту прикрепления гражданки А. охват диспансерным наблюдением лиц, старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, должен составлять не менее + \_\_\_\_\_ + %**

- 70
- 100
- 75
- 90

**В медицинской организации по месту прикрепления гражданки А. охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания, должен составлять не менее + \_\_ + %**

- 90
- 75
- 70
- 100

**На вопрос гражданки А. о возможности встать на диспансерный учет в ОГБУЗ «Городская больница №5», в которой она пролечилась стационарно, главный врач ответил отрицательно и пояснил, что диспансерное наблюдение пациентки должна проходить в медицинской организации, где она**

- проходила обследование в амбулаторных условиях
- получала направление на санаторно-курортное лечение
- получает первичную медико-санитарную помощь
- лечилась амбулаторно в условиях дневного пребывания

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке А., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных при прохождении диспансерного**

**приема в медицинской организации по месту прикрепления, будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 030
- 066
- 043
- 003

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке А., что в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения она будет находиться под диспансерным наблюдением + \_\_\_\_\_ + в медицинской организации по месту прикрепления**

- врача-гастроэнтеролога
- заведующего терапевтическим отделением
- врача – терапевта участкового
- врача-эндоскописта

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке А., что при ее заболевании (язвенная болезнь желудка) диспансерное наблюдение должно осуществляться в течение**

- всей жизни с момента установления диагноза
- 5 лет
- 1 года после ремиссии, подтвержденной результатами эндоскопического исследования
- 3 лет

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №5» разъяснил гражданке А., что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента, имеющего диагноз язвенная болезнь желудка, составляет**

- не реже 1 раза в 6 месяцев
- один раз в два года
- в зависимости от желания пациента
- один раз в год

**Гражданке А. в период диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- не реже 1 раза в 6 месяцев
- один раз в два года
- в зависимости от желания пациента
- один раз в год

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Б. 65 лет, прошла обследование и лечение амбулаторно в ГБУЗ «Поликлиника №1», по результатам которого ей установили диагноз «Эзофагит» (код МКБ -10 K20.). По результатам лечения гражданке Б. сообщили о необходимости встать на диспансерный учет в ГБУЗ «Поликлиника №1» и регулярно приходить на диспансерный прием. Гражданка Б. обратилась к заведующему отделением с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, обязательно ли ей регулярно приходить на диспансерный прием, т.к. она чувствует себя хорошо. Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» дал соответствующие пояснения гражданке Б.

**При организации диспансерного наблюдения гражданки Б. в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачу терапевту участковому необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил гражданке Б., что наличие у нее такого заболевания как эзофагит требует диспансерного наблюдения, в рамках которого ей**

- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- не могут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- выдадут направление на санаторно-курортное лечение только 1 раз
- будет организовано проведение профилактического медицинского осмотра

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Б., что диспансерному наблюдению подлежат пациенты,**

- страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре



- с заболеваниями в остром периоде течения

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Б., что диспансерное наблюдение ей, с диагнозом «эзофагит», устанавливается в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- семи
- одного
- трех
- двух

**В рамках проведения диспансерного наблюдения гражданке Б., будут проводить + \_\_\_\_\_ + для определения наличия или отсутствия рецидива эрозивного процесса**

- ректороманоскопию
- компьютерную томографию органов брюшной полости
- эзофагогастродуоденоскопию
- колоноскопию

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил гражданке Б., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения врачи-специалисты поликлиники обеспечивают охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее + \_\_ + % от числа подлежащих**

- 100
- 70
- 90
- 75

**На вопрос гражданки Б. "Может ли она встать на диспансерный учет в другой медицинской организации", заведующий отделением ответил отрицательно и пояснил, что диспансерное наблюдение она будет проходить в ГБУЗ «Поликлиника №1», т.е. там, где**

- получает первичную медико-санитарную помощь
- обследовалась в амбулаторных условиях
- проходила лечение у врачей узких специалистов
- лечилась в условиях дневного пребывания

**Гражданке Б. объяснили, что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных в ГБУЗ «Поликлиника №1», будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 043

- 066
- 003
- 030

**Заведующий отделением объяснил гражданке Б., что в соответствии с приказом Минздрава России от**

+ \_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_ + , она будет находиться под диспансерным наблюдением врача – терапевта участкового ГБУЗ «Поликлиника №1»**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Гражданке Б. пояснили, что при ее заболевании (эзофагит) диспансерное наблюдение должно осуществляться**

- 1 год после последнего обострения
- в течение всей жизни с момента установления диагноза
- в течение пяти лет с момента установления диагноза
- в течение трех лет с момента последнего обострения

**Гражданке Б. пояснили, что при ее заболевании (эзофагит) минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ГБУЗ «Поликлиника №1» у врача-терапевта составляет не реже 1 раза в + \_\_\_\_ + месяц(ев)**

- 3
- 6
- 12
- 1

**Заведующий отделением объяснил гражданке Б., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- 3
- 6
- 12
- 1

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Гражданка В. 68 лет, прошла лечение в стационаре по поводу заболевания желудочно-кишечного тракта в ОГБУЗ «Городская больница №5». Выписалась с диагнозом «эрозивный эзофагит» (код МКБ -10 K20). По результатам стационарного лечения гражданке В. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет. Гражданка В. обратилась к заведующему отделением со следующими вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу по месту прикрепления, т.к. она чувствует себя хорошо. Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» дал соответствующие пояснения гражданке В.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления гражданки В. врачи-специалисты будут руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующей отделением, пояснил гражданке В., что наличие у нее заболевания (эрозивный эзофагит), выявленного в стационаре, требует диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет
- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра

**Гражданке В. объяснили, что диспансерное наблюдение ей будет установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5»**

- семи
- пяти
- одного
- трех

**Заведующий отделением пояснил гражданке В., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- с заболеваниями в остром периоде течения
- страдающими отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- которые имеют инфекционные заболевания, пролеченные в стационаре

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения руководитель медицинской организации, в которую обратится гражданка В. обеспечивает охват лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, старше трудоспособного возраста, не менее +\_\_+ %**

- 100
- 70
- 90
- 75

**Заведующий отделением пояснил гражданке В., что ей в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, снятие с диспансерного учета, возможно при отсутствии рецидивов эрозивного процесса по данным**

- компьютерной томографии
- эзофагогастродуоденоскопии
- бронхоскопии
- гастроскопии

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке В., что диспансерное наблюдение она должна проходить в медицинской организации, где**

- получает первичную медико-санитарную помощь
- обследовалась в амбулаторных условиях
- лечилась в условиях дневного пребывания
- проходила стационарное лечение

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке В., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных при прохождении**

диспансерного приема в медицинской организации по месту прикрепления, будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_+/у

- 030
- 003
- 043
- 066

Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке В., что в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения она будет находиться под диспансерным наблюдением + \_\_\_\_\_+ в медицинской организации по месту прикрепления

- врача – терапевта участкового
- врача-гастроэнтеролога
- врача по профилактической медицине
- заведующего терапевтическим отделением

Заведующий отделением пояснил гражданке В., что при ее заболевании (эзофагит) диспансерное наблюдение должно осуществляться в течение

- 5 лет
- 10 лет
- 3 лет с момента последнего обострения ее заболевания
- 6 лет ремиссии

Гражданке В. пояснили, что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента, имеющего диагноз эзофагит, в поликлинике по месту прикрепления проводится не реже 1 раза в +\_\_+ месяц(ев)

- 6
- 9
- 2
- 12

Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке В., что в период диспансерного наблюдения консультация врача - гастроэнтеролога будет назначена по

- 6
- 9
- 2
- 12

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Гражданка Г. 45 лет, прошла обследование и лечение амбулаторно в ГБУЗ «Поликлиника №1», по результатам которого ей установили диагноз «Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями» (код МКБ -10 E 11.7). По результатам лечения гражданке Г. сообщили о необходимости встать на диспансерный учет в ГБУЗ «Поликлиника №1» и регулярно приходить на диспансерный прием. Гражданка Г. обратилась к заведующему поликлиникой с вопросами: требует ли ее заболевания диспансерного наблюдения, обязательно ли ей регулярно приходить на диспансерный прием, т.к. она чувствует себя хорошо. Заведующей ГБУЗ «Поликлиника №1» дал соответствующие пояснения гражданке Г.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачу-терапевту участковому необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Заведующий поликлиникой ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Г., что наличие у нее заболевания (сахарный диабет II типа) требует диспансерного наблюдения, в рамках которого ей**

- проведут дополнительное обследование на санаторно-курортное лечение
- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- не могут проводить консультации с применением телемедицинских технологий

**Заведующий поликлиникой ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Г., что диспансерному наблюдению подлежат пациенты**

- с заболеваниями в остром периоде течения
- страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- которые имеют острые заболевания, пролеченные в стационаре
- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте

**Диспансерное наблюдение гражданке Г. с диагнозом «сахарный диабет II типа» будет установлено в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- двух
- трех
- семи
- одного

**Заведующий поликлиникой ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Г., что в рамках проведения диспансерного наблюдения – ее обучат**

- основам финансовой грамотности
- навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья
- основам обязательного медицинского страхования в соответствии с Программой государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью
- записи на прием по Интернет

**Заведующий поликлиникой (ГБУЗ «Поликлиника №1») объяснил гражданке Г., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения врачом-терапевтом участковым ей будут назначаться консультации (осмотры) врачей-специалистов в соответствии с**

- рекомендациями врача-эндокринолога
- желанием пациентки по заявлению на имя руководителя
- клиническими рекомендациями
- результатами лабораторных исследований

**Гражданке Г. пояснили, что диспансерное наблюдение она будет проходить в ГБУЗ «Поликлиника №1», т.е. там, где она**

- обследовалась в амбулаторных условиях
- проходила лечение у врачей узких специалистов
- получает первичную медико-санитарную помощь
- лечилась в условиях дневного пребывания

**Заведующий поликлиникой объяснил гражданке Г., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных в ГБУЗ «Поликлиника №1», будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 066
- 003
- 030
- 043

**Гражданке Г. пояснили, что в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения она будет находиться под диспансерным наблюдением + \_\_\_\_\_ + в ГБУЗ «Поликлиника №1»**

- эндокринолога
- диабетолога
- врача – терапевта участкового
- заведующего терапевтическим отделением

**Заведующий поликлиникой разъяснил гражданке Г., что при ее заболевании (сахарный диабет II типа) длительность диспансерного наблюдения будет**

- пожизненной
- устанавливать врач-терапевт участковый по своему усмотрению
- составлять 3 года с момента последнего обострения
- определять врач-эндокринолог

**Гражданке Г. пояснили, что при ее заболевании (сахарный диабет II типа) минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ГБУЗ «Поликлиника №1» определяется врачом терапевтом участковым в соответствии с**

- клиническими рекомендациями
- графиком, утвержденным заведующим
- желанием пациента
- требованиями врача-диетолога

**Заведующий поликлиникой проинформировал гражданку Г., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- клиническими рекомендациями
- графиком, утвержденным заведующим
- желанием пациента
- требованиями врача-диетолога

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка М. 45 лет, прошла обследование и лечение амбулаторно в ГБУЗ «Поликлиника №1», по результатам которого ей установили диагноз «Бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента» (код МКБ - 10 J45.0). По результатам лечения гражданке М. сообщили о необходимости встать на диспансерный учет в ГБУЗ «Поликлиника №1» и регулярно приходить на диспансерный прием. Гражданка Г. обратилась к заведующей



терапевтическим отделением поликлиники с просьбой пояснить необходимость и порядок проведения диспансерного наблюдения.

**При организации диспансерного наблюдения гражданки М. в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачу-терапевту участковому необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке М., что наличие у нее заболевания (бронхиальная астма) требует диспансерного наблюдения, в рамках которого ей**

- не могут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- проведут дополнительное обследование для направления на санаторно-курортное лечение
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке М., что диспансерному наблюдению подлежат пациенты**

- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- с заболеваниями в остром периоде течения
- которые имеют острые заболевания, пролеченные в стационаре

**Диспансерное наблюдение гражданке М. с диагнозом «бронхиальная астма» будет установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- одного
- трех

- двух
- семи

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке М., что для контроля течения бронхиальной астмы ей будут определять**

- признаки белково-энергетической недостаточности
- сатурацию кислорода в крови
- функцию внешнего дыхания
- гликемический профиль

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники объяснил гражданке М., что по медицинским показаниям ей будут назначаться консультации (осмотры) врачей-специалистов**

- гастроэнтеролога и маммолога
- кардиолога и невролога
- пульмонолога и аллерголога
- эндокринолога и диетолога

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники пояснил гражданке М., что диспансерное наблюдение она будет проходить в ГБУЗ «Поликлиника №1», т.е. там, где она**

- обследовалась в амбулаторных условиях
- получает первичную медико-санитарную помощь
- лечилась в условиях дневного пребывания
- проходила лечение у врачей узких специалистов

**Гражданке М. объяснили, что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных в ГБУЗ «Поликлиника №1», будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 030
- 003
- 043
- 066

**Гражданке М. пояснили, что в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения она будет находиться под диспансерным наблюдением + \_\_\_\_\_ + участкового в ГБУЗ «Поликлиника №1»**

- заведующего терапевтическим отделением
- врача – терапевта участкового
- аллерголога
- пульмонолога

**Гражданке М. пояснили, что при ее заболевании (бронхиальная астма) диспансерное наблюдение в ГБУЗ «Поликлиника №1» должно проводиться**

- по рекомендации врача-пульмонолога
- на усмотрение врача-терапевта участкового
- пожизненно
- в течение 3 лет с момента последнего обострения

**Гражданке М. пояснили, что при ее заболевании (бронхиальная астма) минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ГБУЗ «Поликлиника №1» составляет 1-3 раза в + \_\_\_\_\_ + год(а)**

- 1
- 3
- 2
- 4

**Заведующий терапевтическим отделением поликлиники объяснил гражданке М., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- 1
- 3
- 2
- 4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка З., 48 лет, прошла лечение в стационаре ОГБУЗ «Городская больница №5». по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы. Выписалась с диагнозом «ИБС: стенокардия III ФК» (код МКБ-10 I20.8). По результатам стационарного лечения гражданке З. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, предоставить выписку из стационара, а также встать на диспансерный учет. Гражданка З. обратилась к заведующему терапевтическим отделением поликлиники по месту прикрепления с вопросами: требует ли ее заболевания диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу терапевту-участковому, т.к. она чувствует себя хорошо, может ли она встать на диспансерный учет в другой медицинской организации. Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2» пояснил гражданке З. порядок диспансерного наблюдения. **При организации диспансерного наблюдения гражданки З. в медицинской организации по месту прикрепления - ГБУЗ «Поликлиника №2» - врачам –**

**специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

**Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2» пояснил гражданке З., что наличие у нее заболевания (стенокардия) требует диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- рекомендуют самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование

**В ГБУЗ «Поликлиника №2» диспансерное наблюдение гражданке З. устанавливается в течение + \_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5» при выписке**

- трех
- пяти
- семи
- одного

**Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2» пояснил гражданке З., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- с заболеваниями в остром периоде течения
- которые перенесли инфекционные заболеваниями в трудоспособном возрасте

**Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2», в которой наблюдается гражданка З., пояснил, что охват диспансерным наблюдением лиц с хроническим заболеванием, которое выявлено у нее, должен быть обеспечен не менее + \_\_\_\_ + %**

- 70
- 75
- 90
- 100

**Гражданке З., имеющей диагноз «стенокардия», диспансерное наблюдение должно осуществляться**

- в течение 5 лет
- в течение 7 лет
- в течение 3 лет
- пожизненно

**Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2» объяснил гражданке З., что диспансерное наблюдение осуществляется в медицинской организации, где она**

- лечилась в дневном стационаре
- получает первичную медико-санитарную помощь
- обследовалась в амбулаторных условиях
- проходила стационарное лечение

**Заведующий терапевтическим отделением объяснил гражданке З., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты ее осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных в ГБУЗ «Поликлиника №2», будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_ +/у**

- 030
- 043
- 066
- 003

**Заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Поликлиника №2» пояснил гражданке З., что в соответствии с приказом Минздрава России от + \_\_\_\_\_ + диспансерное наблюдение за ней, учитывая ее диагноз – стенокардия III ФК, будет осуществлять врач-кардиолог**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Заведующий терапевтическим отделением пояснил гражданке З., что проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) возможно на дому**

- в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций пациента
- по решению врачебной комиссии
- в связи с требованием родственников пациента, оформленным в письменном виде на имя руководителя медицинской организации по месту прикрепления пациентки
- по желанию пациента

**Гражданке З. пояснили, что при ее заболевании минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ГБУЗ «Поликлиника №2» составляет не реже 2 раз в +\_\_+ год(а)**

- 3
- 1
- 4
- 2

**Заведующий терапевтическим отделением пояснил гражданке З., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №2» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- 3
- 1
- 4
- 2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка К., 78 лет, прошла лечение в стационаре по поводу заболевания органов дыхания в ОГБУЗ «Городская больница №5». Выписалась с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» (код МКБ -10 J44.0). По результатам стационарного лечения гражданке К. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу-терапевту в

медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет. Гражданка К. обратилась к заведующему отделением с вопросами: требует ли ее заболевания диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу по месту прикрепления, т.к. она чувствует себя хорошо. Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке К. порядок проведения диспансерного наблюдения.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления, в т.ч. гражданки К., врачи-специалисты будут руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Заведующей отделением, пояснил гражданке К., что наличие у нее такого заболевания, как хроническая обструктивная болезнь легких, требует диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- рекомендуют самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет

**Гражданке К. объяснили, что в медицинской организации по месту прикрепления диспансерное наблюдение будет установлено в течение + \_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5» перед выпиской**

- семи
- одного
- пяти
- трех

**Заведующей отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке К., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- с заболеваниями в остром периоде течения
- которые перенесли инфекционные заболеваниями в трудоспособном возрасте
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста должен составлять не менее +\_\_+ %**

- 90
- 100
- 70
- 75

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке К., что ей, имеющей диагноз хроническая обструктивная болезнь легких, диспансерное наблюдение должно проводиться**

- в течение 5 лет
- пожизненно
- не более 3 лет после последнего обострения
- в течение 7 лет

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке К., что диспансерное наблюдение она должна проходить в медицинской организации, где**

- проходила стационарное лечение
- лечилась в дневном стационаре
- получает первичную медико-санитарную помощь
- обследовалась в амбулаторных условиях

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке К., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований и анализов, будут внесены в учетную форму №+\_\_\_\_\_+/у**

- 030
- 003
- 043
- 066

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке К., что что в соответствии с приказом Минздрава России от +\_\_\_\_\_+,**



**она будет находиться под диспансерным наблюдением врача – терапевта участкового в медицинской организации по месту прикрепления**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке К., что при диспансерном наблюдении пациентов с хронической обструктивной болезнью легких контролируют, в том числе и**

- сатурацию кислорода в крови
- липидограмму
- скорость клубочковой фильтрации
- уровень гликозилированного гемоглобина

**Гражданке К. пояснили, что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента, имеющего диагноз хроническая обструктивная болезнь легких, в поликлинике по месту прикрепления составляет 1-3 раза в**

- месяц
- неделю
- квартал
- год

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке К., что в период диспансерного наблюдения по медицинским показаниям ей будет назначена консультация врача**

- месяц
- неделю
- квартал
- год

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Л., 68 лет, прошла лечение в стационаре ОГБУЗ «Городская

больница №5» по поводу заболевания мочеполовой системы. Выписалась с диагнозом «Хроническая болезнь почек. Стадия 1» (код МКБ -10 N18.1). По результатам стационарного лечения гражданке Л. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу-терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет. Гражданка Л. обратилась к заведующему отделением с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу по месту прикрепления, т.к. она чувствует себя хорошо. Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» дал пояснения гражданке Л. по порядку проведения диспансерного наблюдения.

**При организации диспансерного наблюдения гражданки Л. врачи-специалисты будут руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующей отделением пояснил гражданке Л., что наличие у нее такого заболевания как хроническая болезнь почек требует диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- рекомендуют самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра

**Гражданке Л. объяснили, что в медицинской организации по месту прикрепления диспансерное наблюдение будет установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5» перед выпиской**

- семи
- одного
- трех
- пяти

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке Л., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- которые перенесли инфекционными заболеваниями в трудоспособном возрасте
- с заболеваниями в остром периоде течения
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения руководитель медицинской организации, в которую обратится гражданка Л. обеспечивает охват лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, старше трудоспособного возраста, не менее +\_\_+ %**

- 90
- 70
- 100
- 75

**Гражданке Л. заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил, что ей, имеющей диагноз «хроническая болезнь почек», диспансерное наблюдение должно проводиться**

- в течение 7 лет
- не более 3 лет после последнего обострения
- пожизненно
- в течение 5 лет

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке Л., что диспансерное наблюдение она должна проходить в медицинской организации, где**

- проходила стационарное лечение
- получает первичную медико-санитарную помощь
- обследовалась в амбулаторных условиях
- лечилась в дневном стационаре

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке Л., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований и анализов, во время прохождении диспансерного приема в медицинской организации по месту прикрепления, будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 030
- 066

- 043
- 003

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке Л., что в соответствии с приказом Минздрава России от \_\_\_\_\_+, она будет находиться под диспансерным наблюдением врача – терапевта участкового в медицинской организации по месту прикрепления**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» пояснил гражданке Л., что при хронической болезни почек при диспансерном наблюдении обязательно контролируется, согласно клиническим рекомендациям, скорость клубочковой фильтрации, уровень холестерина и его фракций, а также**

- спирограмма
- частота сердечных сокращений
- артериальное давление
- сатурация кислорода в крови

**Гражданке Л. пояснили, что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента, имеющего диагноз хроническая болезнь почек, в поликлинике по месту прикрепления проводится +\_\_+ раз(а) в год**

- 4
- 2
- 3
- 1

**Заведующий отделением ОГБУЗ «Городская больница №5» объяснил гражданке Л., что в период диспансерного наблюдения ей будет назначена консультация врача +\_\_\_\_\_+ 1 раз в год**

- 4
- 2
- 3

- 1

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Н. 66 лет, прошла обследование и лечение амбулаторно в ГБУЗ «Поликлиника №1», по результатам которого ей установили диагноз «Идиопатический остеопороз (Остеопороз первичный)» (код МКБ -10 M81.5). По результатам лечения гражданке Н. сообщили о необходимости встать на диспансерный учет в ГБУЗ «Поликлиника №1» и регулярно приходить на диспансерный прием. Гражданка Н. отказалась от рекомендованной тактики и обратилась к заведующему отделением поликлиники с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, обязательно ли ей регулярно приходить на диспансерный прием, может ли она встать на диспансерный учет в другой медицинской организации. Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» дал соответствующие пояснения гражданке Н.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачу-терапевту участков необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Н., что наличие у нее такого заболевания как остеопороз требует диспансерного наблюдения, в рамках которого ей**

- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- проведут дополнительное обследование для направления на санаторно-курортное лечение
- не могут проводиться консультации с применением телемедицинских технологий

**Заведующей отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Н., что диспансерное наблюдение ей необходимо, как и всем пациентам,**

- имеющим заболевания, пролеченные в стационаре

- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- с заболеваниями в остром периоде течения
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**Диспансерное наблюдение гражданке Н. с диагнозом «остеопороз» будет установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- двух
- семи
- одного
- трех

**Гражданке Н. пояснили, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» обеспечивается охват лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, старше трудоспособного возраста, не менее + \_\_ + %**

- 100
- 90
- 75
- 70

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Н., что при проведении диспансерного наблюдения ей будут назначаться консультации (осмотры) врачей-специалистов: акушера-гинеколога, эндокринолога, ревматолога по**

- результатам лабораторных исследований
- медицинским показаниям
- заявлению пациентки на имя руководителя
- клиническим рекомендациям

**Гражданке Н. пояснили, что диспансерное наблюдение она будет проходить в ГБУЗ «Поликлиника №1», т.е. там, где она**

- лечилась в условиях дневного стационара
- обследовалась в амбулаторных условиях
- получает первичную медико-санитарную помощь
- проходила лечение у врачей узких специалистов

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке Н., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, результаты проведенных исследований и анализов, будут внесены в учетную форму №2+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 043
- 030
- 003
- 066

**Гражданке Н. пояснили, что в соответствии с приказом Минздрава России от + \_\_\_\_\_ + , она будет находиться под диспансерным наблюдением врача – терапевта участкового в медицинской организации по месту прикрепления**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» разъяснил гражданке Н., что при таком заболевании как остеопороз диспансерное наблюдение должна осуществляться**

- в течение 3 лет с момента последнего обострения заболевания
- пожизненно
- в течение 5 лет
- не более 7 лет

**Гражданке Н. пояснили, что при таком заболевании как остеопороз минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в ГБУЗ «Поликлиника №1» проводится в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже**

- ежемесячно
- 1 раз в год
- в зависимости от желания пациента
- не реже 1 раза в 6 месяцев

**Заведующий отделением проинформировал гражданку Н., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- ежемесячно
- 1 раз в год
- в зависимости от желания пациента
- не реже 1 раза в 6 месяцев

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Гражданка О., 48 лет, прошла лечение в стационаре ОГБУЗ «Городская больница №5» по поводу заболевания органов дыхания. Выписалась с диагнозом «Пневмония» (код МКБ -10 J12.2). По результатам стационарного лечения гражданке О. сообщили о необходимости продолжить лечение амбулаторно, обратиться к участковому врачу терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, предоставить выписку из стационара, а также встать на диспансерный учет. Гражданка О. обратилась к заведующему отделением поликлиники по месту прикрепления с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу терапевту-участковому, т.к. она чувствует себя хорошо, может ли она встать на диспансерный учет в другой медицинской организации. Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» дал соответствующие пояснения гражданке О.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления гражданки О. (ГБУЗ Поликлиника №1) необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил гражданке О., что перенесенное ею заболевание (пневмония) требует диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления, в рамках которого ей**

- не смогут проводить консультации с применением телемедицинских технологий
- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование
- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет

**В ГБУЗ «Поликлиника №1» диспансерное наблюдение гражданке О. устанавливается в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после**



**получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в ОГБУЗ «Городская больница №5» при выписке**

- семи
- одного
- трех
- пяти

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил гражданке О., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- с заболеваниями в остром периоде течения
- которые перенесли трансмиссивные инфекционные заболеваниями
- находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1», в которую обратилась гражданка О. обеспечивает охват диспансерным наблюдением лиц с инфекционным заболеванием, которое и выявлено у нее, не менее +\_\_+ %**

- 100
- 90
- 70
- 75

**В Порядке проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением длительность диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими пневмонию**

- составляет 5 лет
- определяется лечащим врачом индивидуально с учетом рекомендаций врача-пульмонолога
- определяется по желанию пациента
- не может превышать 1 год

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил гражданке О., что диспансерное наблюдение она должна проходить в медицинской организации, где**

- получила консультацию сотрудника клинической кафедры медицинского института
- проходила стационарное лечение
- получает первичную медико-санитарную помощь
- лечилась в условиях дневного пребывания

**Заведующий отделением объяснил гражданке О., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, результаты проведенных исследований и анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №1», будут внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_+у**

- 030
- 003
- 066
- 043

**Заведующий отделением ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил гражданке О., что в соответствии с приказом Минздрава России от**

**+ \_\_\_\_\_+ , она будет находиться под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового в медицинской организации по месту прикрепления**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

**Заведующий отделением пояснил гражданке О., что при ее заболевании в рамках диспансерного наблюдения будет проводится контроль показателей состояния здоровья, в том числе**

- липидограммы
- уровня гемоглобина
- массы тела
- сатурации кислорода в крови

**Гражданке О. пояснили, что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента в ГБУЗ «Поликлиника №1», пациентам, имеющим диагноз пневмония составляет один раз в**

- месяц
- квартал
- год
- полугодие

**Заведующий отделением пояснил гражданке О., что в период диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №1» ей будет проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- месяц
- квартал
- год
- полугодие

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Т., 68 лет, прошла лечение в стационаре по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы. Была госпитализирована в РСЦ (региональный сосудистый центр) ОГАУЗ «Областная клиническая больница». Выписалась с диагнозом «Инфаркт мозга» (код МКБ -10 I63). По результатам стационарного лечения гражданке Т. сообщили, что ей необходимо обратиться к участковому врачу-терапевту в медицинскую организацию по месту прикрепления, а также встать на диспансерный учет с диагнозом последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (Код МКБ I69.3). Гражданка Л. обратилась к заведующему отделением с вопросами: требует ли ее заболевание диспансерного наблюдения, нужно ли ей обращаться к врачу по месту прикрепления, т.к. она чувствует себя хорошо и может выполнять рекомендации дома. Заведующий РСЦ ОГАУЗ «Областная клиническая больница» дал соответствующие пояснения гражданке Т.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления гражданки Т. врачи-специалисты будут руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий РСЦ пояснил гражданке Т., что в медицинской организации по месту прикрепления в рамках диспансерного наблюдения ей**

- не смогут проводиться консультации с применением телемедицинских технологий
- предложат санаторно-курортное лечение за свой счет

- организуют проведение профилактического медицинского осмотра
- предложат самостоятельно пройти углубленное профилактическое консультирование

**Гражданке Т. объяснили, что в медицинской организации по месту прикрепления диспансерное наблюдение ей устанавливается в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного ей в РСЦ ОГАУЗ «Областная клиническая больница» перед выпиской**

- трех
- одного
- пяти
- семи

**Заведующий РСЦ пояснил гражданке Т., что диспансерное наблюдение ей необходимо в медицинской организации по месту прикрепления, как и всем пациентам**

- пенсионного возраста
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- с заболеваниями в остром периоде течения
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**В медицинской организации, в которую обратится гражданка Т. охват лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, старше трудоспособного возраста, должен быть не менее + \_\_ + %**

- 100
- 75
- 70
- 90

**Гражданке Т. заведующий РСЦ пояснил, что ей, имеющей диагноз – инфаркт мозга, диспансерное наблюдение должно осуществляться**

- пожизненно
- не менее 3 лет
- 7 лет после последнего обострения
- в течение 5 лет

**Заведующий РСЦ пояснил гражданке Т., что диспансерное наблюдение она должна проходить в медицинской организации, где**

- проходила стационарное лечение

- получала консультативную помощь сотрудников кафедры медицинского университета
- лечилась в условиях дневного стационара
- получает первичную медико-санитарную помощь

**Заведующий РСЦ ОГАУЗ «Областная клиническая больница» объяснил гражданке Т., что все результаты ее осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований и анализов будут внесены в учетную форму № + \_\_\_\_\_ +/у**

- 043
- 066
- 030
- 003

**Заведующий РСЦ объяснил гражданке Т., что в соответствии с приказом Минздрава России от \_\_\_\_\_ + , она будет находиться под диспансерным наблюдением врача – терапевта участкового в медицинской организации по месту прикрепления**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Заведующий РСЦ пояснил гражданке Т., что перенесенное ею заболевание (инфаркт мозга) при диспансерном наблюдении, согласно клиническим рекомендациям, требует контроля**

- глюкозы
- скорости клубочковой фильтрации
- артериального давления
- гемоглобина

**Гражданке Т. пояснили, что пациенты с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения первый год наблюдаются – один раз в три месяца, затем не реже одного раза в + \_\_\_\_\_ + месяцев**

- 16
- 12
- 9

- 6

**Заведующий РСЦ объяснил гражданке Т., что в период диспансерного наблюдения ей обязательно будет назначена консультация врача + \_\_\_\_\_ + 1 раз в год**

- 16
- 12
- 9
- 6

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Поликлиника №1» проведен семинар по организации диспансерного наблюдения населения, прикрепленного к учреждению. Семинар провел главный врач поликлиники. На семинаре присутствовали заместители главного врача по лечебной и организационно-методической работе, клинико-экспертной работе, заведующие отделениями. Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» высказал свое мнение, что проводить семинар нет необходимости, так как в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации определены критерии, перечень заболеваний и требования к проведению диспансеризации. Главный врач с ним не согласился и настоял на проведении семинара с проработкой вопросов по организации диспансерного наблюдения пациентов, имеющих хронические неинфекционные заболевания, инфекционные заболевания, а также диспансеризации пациентов, находящихся в восстановительном периоде. Главный врач дал соответствующие пояснения коллегам на семинаре.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №1», врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

**Главный врач пояснил, что пациентам, находящимся под диспансерным наблюдением в амбулаторных условиях в ГБУЗ «Поликлиника №1», требуется организация**

- проведения консультаций с применением телемедицинских технологий
- проведения профилактических медицинских осмотров
- консультации заведующего отделением
- направления на санаторно-курортное лечение за счет пациентов

**Главный врач пояснил, что диспансерное наблюдение граждан должно быть установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза при стационарном лечении**

- одного
- пяти
- семи
- трех

**Главный врач проинформировал коллег, что граждане подлежат диспансерному наблюдению, если они**

- находятся в остром периоде течения заболевания
- находятся в трудоспособном возрасте
- страдают отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями
- имеют заболевания, пролеченные в стационаре

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он, как организатор здравоохранения, должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц, старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее + \_\_\_\_ + %**

- 100
- 70
- 75
- 90

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционные и инфекционные заболевания, а также лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском должен составить не менее + \_\_\_\_ + %**

- 75
- 70
- 100
- 90

**Главный врач подчеркнул, что пациенты встают на диспансерный учет именно в той медицинской организации, где они**

+ \_\_\_\_\_ +, т.е. в ГБУЗ  
«Поликлиника №1»

- проходили стационарное лечение
- получают первичную медико-санитарную помощь
- получали консультативную помощь сотрудников кафедры медицинского университета
- лечились в условиях дневного стационара

**Главный врач напомнил коллегам, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты осмотров врачами-специалистами, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №1», должны быть внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 066
- 030
- 043
- 003

**Главный врач обратил внимание врачей на то, что диспансерное наблюдение пациентов будут осуществлять, главным образом, врачи-терапевты участковые в соответствии с приказом Минздрава России от**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что длительность диспансерного наблюдения должна осуществляться строго в соответствии с требованиями порядка проведения диспансерного наблюдения, например, язвенная болезнь желудка (код МКБ-10 K25) подлежит диспансерному наблюдению**

- в течение 5 лет
- в течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)
- не менее 1 года после последнего обострения
- в течение 3 лет



Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациентов должна осуществляться строго в соответствии с требованиями порядка проведения диспансерного наблюдения, например, пациенту с заболеванием язвенная болезнь желудка (код МКБ-10 K25) осмотры и консультации проводят не реже одного раза в + \_\_\_\_\_ + месяцев

- 18
- 12
- 6
- 9

Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что в период диспансерного наблюдения всем пациентам должно быть проведено краткое профилактическое консультирование с целью

- 18
- 12
- 6
- 9

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В ГБУЗ «Поликлиника №5» проведен семинар по теме: «Требования к организации диспансерного наблюдения прикрепленного населения». Семинар проводил главный врач поликлиники. На семинаре присутствовали его заместители по лечебной и организационно-методической работе, заведующие отделениями, т.е., лица, уполномоченные организовывать диспансерное наблюдение прикрепленного населения к ГБУЗ «Поликлиника №5». Заведующий терапевтическим отделением №2 ГБУЗ «Поликлиника №5» высказал свое мнение, что проводить семинар нет необходимости, так как в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации определено, что организацию проведения диспансерного наблюдения пациентов должны осуществлять врачи-терапевты участковые. Главный врач с ним не согласился и настоял на проведении семинара с проработкой вопросов по организации проведения диспансерного наблюдения пациентов, имеющих хронические неинфекционные заболевания, инфекционные заболевания, а также диспансеризации пациентов, находящихся в восстановительном периоде. Главный врач дал соответствующие пояснения коллегам на семинаре. При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №5», врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от

- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»

**Главный врач пояснил, что необходимое обследование лиц, проводимое с определенной периодичностью, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц представляет собой**

- консультативный прием
- диспансерное наблюдение
- индивидуальную программу реабилитации
- профилактический осмотр

**Главный врач пояснил, что диспансерное наблюдение граждан должно быть установлено в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза при стационарном лечении и установлении диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- одного
- семи
- пяти
- трех

**Главный врач проинформировал коллег, что заведующий или уполномоченный им заместитель обеспечивают прикрепленному к их поликлинике - ГБУЗ «Поликлиника №5» - населению диспансерное наблюдение, если они**

- находятся в остром периоде течения заболевания
- страдают отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеют высокий риск их развития
- находятся в трудоспособном возрасте
- имеют заболевания, пролеченные в стационаре

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №5» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он как организатор здравоохранения или его заместители должны обеспечить охват**

диспансерным наблюдением лиц, старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее + \_\_\_\_ + %

- 90
- 70
- 100
- 75

Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №5» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он, как организатор здравоохранения или его заместитель, должны обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее + \_\_\_\_ + %

- 100
- 90
- 75
- 70

Главный врач подчеркнул, что лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний подлежат

- направлению на стационарное лечение
- внеплановой госпитализации
- обследованию на дому
- диспансерному наблюдению

Главный врач объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты осмотров врачами-специалистами, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №5», должны быть внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_ +/у

- 043
- 030
- 003
- 066

Главный врач напомнил, что диспансерное наблюдение пациентов в ГБУЗ «Поликлиника №5», будут проводить, главным образом

- врачи по спортивной медицине
- врачи-терапевты участковые

- старшие медицинские сестры
- социальные работники поликлиники

**Главный врач указал коллегам, участвующим в семинаре, что заведующие терапевтическими отделениями поликлиники назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №5» и должны обеспечивать**

- снижение плановых показателей по числу диспансерных посещений лиц, стоящих на диспансерном учете
- достижение целевых показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями
- увеличение нагрузки врачей-терапевтов участковых по работе с диспансерной группой
- снятие с диспансерного учета лиц, не явившихся на диспансерный прием по вызову врача-терапевта участкового

**Главный врач поликлиники пояснил коллегам, участвующим в семинаре, что они назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №5» и должны обеспечивать сокращение числа обращений по поводу обострения хронических заболеваний**

- у пациентов, прикрепленных к поликлинике
- среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- использования дистанционного видеонаблюдения
- за счет проведения поквартирных обходов прикрепленного населения

**Главный врач пояснил коллегам, участвующим в семинаре, что они назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №5» и должны обеспечивать среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением**

- у пациентов, прикрепленных к поликлинике
- среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- использования дистанционного видеонаблюдения
- за счет проведения поквартирных обходов прикрепленного населения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

По поручению главного врача в ГБУЗ «Поликлиника №1» проведено тестирование заведующих отделениями поликлиники, заместителей руководителя по вопросам проведения диспансерного наблюдения прикрепленного населения к ГБУЗ «Поликлиника №1». Контрольные вопросы позволяли проверить знание организаторами здравоохранения действующих

нормативных документов, показателей здоровья граждан в рамках проведения диспансерного наблюдения, длительности диспансерного наблюдения и периодичности диспансерных приемов на примере отдельных заболеваний.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №1», врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

**Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациента с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в поликлинике по месту прикрепления составляет в первый год наблюдения – один раз в 3 месяца, затем не реже одного раза в + \_\_\_\_\_ + месяцев**

- 18
- 9
- 6
- 12

**Диспансерное наблюдение граждан должно быть установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочих(-его) дней (дня) после получения выписного эпикриза при стационарном лечении и установлении диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

- семи
- одного
- пяти
- трех

**Минимальная периодичность диспансерных приемов в медицинской организации по месту жительства врачом-терапевтом пациента, имеющего диагноз «Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности» (код МКБ - 10 I11.9), должна составлять не реже 2 раз в**

- Год
- месяц

- квартал
- полугодие

**Диспансерное наблюдение за пациентами, имеющими диагноз «Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности» (код МКБ - 10 I11.9), должно осуществляться**

- пожизненно
- до достижения целевых показателей артериального давления
- 5 лет
- в течение одного года после последнего обострения

**Диспансерное наблюдение за пациентами, имеющими диагноз «ИБС: стенокардия III ФК» (код МКБ -10I20.8) должно осуществляться**

- в течение 5 лет
- в течение одного года после последнего обострения
- в течение 3 лет
- пожизненно

**Диспансерное наблюдение за пациентами с диагнозом стенокардия III-IVФК в трудоспособном возрасте должен осуществлять врач**

- терапевт участковый
- кардиолог
- общей практики
- функциональной диагностики

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты осмотров врачами-специалистами, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема, должны быть внесены в учетную форму №+ \_\_\_\_\_ +/у**

- 030
- 066
- 043
- 003

**Пациентам, имеющим заболевание «стенокардия» в рамках диспансерного наблюдения, должен проводиться контроль таких показателей как холестерин, частота сердечных сокращений, а также**

- скорость клубочковой фильтрации
- сатурация кислорода крови
- артериальное давление

- масса тела

**Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациентов, имеющих диагноз ишемическая болезнь сердца, составляет не реже +\_\_+ раз в**

- 4; полугодие
- 1; месяц
- 2; год
- 3; квартал

**Диспансерное наблюдение за пациентами с диагнозом «инфаркт мозга» должно проводиться**

- 5 лет
- 7 лет
- пожизненно
- 3 года

**У пациентов с перенесенным заболеванием «инфаркт мозга», согласно клиническим рекомендациям, в рамках диспансерного наблюдения надо контролировать**

- 5 лет
- 7 лет
- пожизненно
- 3 года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Поликлиника №8» провели семинар на тему: «Участие врачей-специалистов ГБУЗ «Поликлиника №8» и ответственность руководителя при организации диспансерного наблюдения прикрепленного населения». Семинар провел заведующий поликлиникой. На семинаре должны присутствовать заместители заведующего поликлиникой, заведующие отделениями, т.е., лица, уполномоченные заведующим для организации диспансерного наблюдения лиц, прикрепленных к ГБУЗ «Поликлиника №8». Заведующий отделением №2 ГБУЗ «Поликлиника №8» высказал свое мнение, что проводить семинар нет необходимости, так как в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации определено, что организацию проведения диспансерного наблюдения пациентов должны осуществлять врачи-терапевты участковые. С ним не согласился заведующий поликлиникой и настоял на проведении семинара. На семинаре заведующий поликлиникой пояснил коллегам порядок проведения диспансерного наблюдения прикрепленного населения.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №8», врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г.№1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 26 октября 2017г.№869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №8» пояснил, что необходимое обследование лиц, проводимое с определенной периодичностью, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц представляет собой**

- консультативный прием
- профилактический осмотр
- индивидуальную программу реабилитации
- диспансерное наблюдение

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №8» довел до сведения участников семинара, что необходимо контролировать исполнение рекомендаций врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе**

- предоставленных родственниками пациента
- сообщенных по телефону
- оформленных со слов пациента
- вынесенных по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях

**Заведующий поликлиникой проинформировал коллег, что заведующий или уполномоченный им заместитель обеспечивают прикрепленному к их поликлинике (ГБУЗ «Поликлиника №8») населению диспансерное наблюдение, если они**

- находятся в остром периоде течения заболевания
- находятся в трудоспособном возрасте
- имеют заболевания, пролеченные в стационаре



- страдают отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №8» объяснил, что диспансерное наблюдение, в соответствии с порядком проведения диспансеризации, по отдельным заболеваниям или состояниям (группе заболеваний или состояний) осуществляют**

- психологи
- медицинские статистики
- врачи-специалисты
- заведующие отделениями

**Заведующий поликлиникой» объяснил, что диспансерное наблюдение может осуществлять + \_\_\_\_\_ + в случае возложения на них заведующим поликлиникой отдельных функций лечащего врача**

- заведующий отделением
- врач-методист
- фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта
- психолог

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №8» объяснил, что им назначен ответственный специалист – врач-статистик оргметодотдела поликлиники для формирования списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, а также**

- обследованию врачами-специалистами на дому
- направлению пациентов на стационарное лечение
- информированию лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году
- внеплановой госпитализации

**Заведующий поликлиникой объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты осмотров врачами-специалистами, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №8», должны быть внесены в учетную форму № + \_\_\_\_\_ +/у**

- 030
- 043
- 066
- 003

**Заведующий поликлиникой напомнил, что диспансерное наблюдение пациентов в ГБУЗ «Поликлиника №8», будут проводить, главным образом**

- старшие медицинские сестры
- врачи по спортивной медицине
- врачи-терапевты участковые
- социальные работники поликлиники

**Заведующий поликлиникой пояснил коллегам, участвующим в семинаре, что заведующие терапевтическими отделениями поликлиники назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №8» и должны обеспечивать**

- достижение целевых показателей состояния здоровья пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении
- снижение плановых показателей по числу диспансерных посещений лиц, стоящих на диспансерном учете
- снятие с диспансерного учета лиц, не явившихся на диспансерный прием по вызову врача-терапевта участкового
- увеличение нагрузки врачей-терапевтов участковых по работе с диспансерной группой

**Заведующий поликлиникой пояснил коллегам, участвующим в семинаре, что они назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №8» и должны обеспечивать сокращение числа обращений по поводу обострения хронических заболеваний**

- у пациентов, прикрепленных к поликлинике
- среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- лицам моложе 60 лет
- за счет проведения поквартирных обходов прикрепленного населения

**Заведующий поликлиникой пояснил коллегам, участвующим в семинаре, что они назначены ответственными за организацию диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №8» и должны обеспечивать среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением**

- у пациентов, прикрепленных к поликлинике
- среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением
- лицам моложе 60 лет
- за счет проведения поквартирных обходов прикрепленного населения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Поликлиника №1» заведующий отделением №1 провел семинар по организации диспансерного наблюдения прикрепленного к учреждению населения. На семинаре присутствовали заведующие кабинетами медицинской

профилактики, специалисты оргметодкабинета, назначенные ответственными за организацию диспансерного наблюдения, заведующий кабинетом медицинской статистики. Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» считает необходимым проработать с организаторами здравоохранения основные вопросы по проведению диспансеризации населения, прикрепленного к ГБУЗ «Поликлиника №1», и на семинаре он пояснил коллегам основные вопросы по организации диспансерного наблюдения прикрепленного населения.

**При организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 21 декабря 2012г. №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий отделением №1 пояснил, что специалисты оргметодотдела ГБУЗ «Поликлиника №1», назначенные ответственными по организации диспансерного наблюдения, обеспечивают**

- проведение пациентам консультаций с применением телемедицинских технологий и дистанционного видеонаблюдения
- проведение пациентам углубленного профилактического консультирования
- формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году
- направление пациентов на санаторно-курортное лечение

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил, что диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными ко II группе здоровья, имеющими высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, осуществляет врач**

- по медицинской профилактике
- кардиолог
- профпатолог
- терапевт участковый

**Заведующий отделением №1 проинформировал коллег, что граждане, прикрепленные к ГБУЗ «Поликлиника №1» подлежат диспансерному наблюдению, если они**

- находятся в остром периоде течения заболевания
- имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- страдают отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями или инфекционными заболеваниями
- перенесли заболевания, пролеченные на дому

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он, как лицо, назначенное заведующим поликлиникой, должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц, старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее + \_\_\_\_ + %**

- 90
- 75
- 70
- 100

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он, как организатор здравоохранения, должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционные и инфекционные заболевания, а также лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее + \_\_ +%**

- 100
- 75
- 90
- 70

**Заведующий отделением №1 напомнил участникам семинара, что пациенты проходят диспансерное наблюдение в ГБУЗ «Поликлиника №1», потому что прикреплены к ней и**

- живут недалеко от поликлиники
- таково их желание
- получают первичную медико-санитарную помощь
- проходили лечение на дому

**Заведующий отделением №1 объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения все результаты приемов (осмотров, консультаций) участковыми терапевтами, врачами-специалистами, врачом кабинета медицинской профилактики, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №1», должны быть внесены в учетную форму № + \_\_\_\_\_ +/у**

- 030

- 043
- 066
- 003

**Заведующий отделением №1 напомнил участникам семинара, что диспансерное наблюдение пациентов ГБУЗ №Поликлиника №1», будут проводить врачи-терапевты участковые, врачи-специалисты по отдельным заболеваниям, врачи по медицинской профилактике в соответствии с приказом Минздрава России от + \_\_\_\_\_ + "Об утверждении порядка проведения + \_\_\_\_\_ +"**

- 13 марта 2019г. №124н; профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 15 марта 2022 г. N 168н; диспансерного наблюдения за взрослыми
- 26 октября 2017г. №869н; диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 21 декабря 2012г. №1344н; диспансерного наблюдения

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что диспансерный прием (осмотр, консультация) включает**

- планирование активных посещений
- заполнение учетной формы №031/у
- занесение информации в учетную форму №003/у
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что организаторы здравоохранения, ответственные за организацию диспансерного наблюдения, должны обеспечить достижение целевых значений показателей здоровья в соответствии с**

- клиническими рекомендациями
- средними значениями по определенной категории пациентов
- рекомендациями врачей-специалистов
- показателями по классу заболеваемости

**Заведующий отделением №1 ГБУЗ «Поликлиника №1» пояснил коллегам, что в период диспансерного наблюдения всем пациентам должно быть проведено краткое профилактическое консультирование с целью**

- клиническими рекомендациями
- средними значениями по определенной категории пациентов
- рекомендациями врачей-специалистов
- показателями по классу заболеваемости

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Заместитель заведующего ГБУЗ «Поликлиника №1» провел тестирование заведующих отделениями поликлиники, заведующих кабинетом медицинской статистики и организационно-методическим кабинетом по вопросам организации диспансерного наблюдения прикрепленного населения к ГБУЗ «Поликлиника №1». Контрольные вопросы позволили проверить знание организаторами здравоохранения действующих нормативных документов, показателей здоровья граждан в рамках проведения диспансерного наблюдения, длительности диспансерного наблюдения и периодичности диспансерных приемов на примере отдельных заболеваний органов дыхания, эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта.

**Заместитель заведующего напомнил коллегам перед тестированием, что при организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №1» врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 21 декабря 2012г.№1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 26 октября 2017г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациентов с диагнозом «Язва желудка» (код МКБ-10: K25) в медицинской организации по месту прикрепления составляет не реже 1 раза в + \_\_\_\_ + месяцев**

- 9
- 12
- 14
- 6

**После получения выписного эпикриза при стационарном лечении диспансерное наблюдение за пациентом должно быть установлено в течение + \_\_\_\_ + рабочего(-их) дня(-ей)**

- пяти
- трех
- одного
- семи

**Минимальная периодичность диспансерных приемов в медицинской организации по месту жительства пациентов, врачом - терапевтом участковым, имеющих диагноз «Эзофагит» (код МКБ-10: К20), составляет не реже 1 раза в + \_\_\_\_ + месяцев**

- 14
- 12
- 6
- 9

**Диспансерное наблюдение пациентов, имеющих диагноз «Инсулинонезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями II типа» (код МКБ-10: E11. 7), должно осуществляться**

- пожизненно
- в течение одного года
- в зависимости от желания пациента
- в соответствии с рекомендациями врача-эндокринолога

**Диспансерное наблюдение пациентов, имеющих диагноз «Бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента» (код МКБ-10 J45.0), должно осуществляться**

- в соответствии с рекомендациями врача-пульмонолога
- 3 года с момента последнего обострения
- 5 лет
- пожизненно

**Пациентам с диагнозом Бронхиальная астма консультации врачей-специалистов (пульмонолога, аллерголога) проводятся по**

- возможностям медицинской организации
- медицинским показаниям
- письменному заявлению пациента и/или его законных представителей
- решению врачебной комиссии

**В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, все результаты осмотров врачами-специалистами, результаты инструментальных исследований и результаты проведенных анализов, при прохождении диспансерного приема в ГБУЗ «Поликлиника №1», должны быть внесены в учетную форму № 030/у**

- «Лист уточненных диагнозов»
- «Медицинская карта стационарного пациента»
- «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- «Журнал учета посещений»

## **Пациентам с бронхиальной астмой в рамках диспансерного наблюдения проводится контроль**

- сатурации кислорода в крови
- холестерина низкой плотности
- массы тела
- функции внешнего дыхания

**Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) пациентов в ГБУЗ «Поликлиника №1», имеющих диагноз «Хроническая обструктивная болезнь легких» (код МКБ-10 J44.0) составляет 1-3 раза в**

- год
- месяц
- квартал
- полугодие

**В период диспансерного наблюдения пациентов, имеющих диагноз «Хроническая обструктивная болезнь легких» (код МКБ-10 J44.0), по назначению врача-терапевта участкового проводится консультация врача**

- пульмонолога
- по медицинской профилактике
- диетолога
- гастроэнтеролога

**Согласно клиническим рекомендациям, пациентам, состоящим на диспансерном учете с предиабетом, необходимо контролировать**

- пульмонолога
- по медицинской профилактике
- диетолога
- гастроэнтеролога

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №1» провел семинар по организации диспансерного наблюдения прикрепленного к учреждению населения. На семинаре присутствовали заместители заведующего, заведующие отделениями, заведующие оргметодотделом и кабинетом медицинской статистики, назначенные ответственными за организацию диспансерного наблюдения. На семинаре были рассмотрены вопросы по организации диспансерного наблюдения пациентов, прикрепленных к ГБУЗ «Поликлиника №1» в соответствии с действующими нормативными документами. Заведующий



травмпунктом врач-травматолог высказал сомнение о необходимости проведения семинара, так как все требования есть в приказах МЗ РФ от 21 декабря 2012г. №1344н и от 26 октября 2017г. №869н. Заведующий поликлиникой не принял возражение коллеги и провел семинар.

**Заведующий поликлиникой объяснил коллегам, что при организации диспансерного наблюдения взрослого населения в медицинской организации по месту прикрепления граждан, т.е. в ГБУЗ «Поликлиника №11», врачам-специалистам необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от**

- 26 октября 2017г.№869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 21 декабря 2012г.№1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»
- 13 марта 2019г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**Заведующий поликлиникой ГБУЗ «Поликлиника №11» довел до сведения участников семинара, что при проведении диспансерного наблюдения необходимо контролировать исполнение рекомендаций врачей-специалистов, содержащихся в медицинской документации пациента, в том числе**

- вынесенных по результатам оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях
- оформленных со слов пациента
- предоставленных родственниками пациента
- сообщенных по телефону

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» пояснил, что диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными ко II группе здоровья, имеющими высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск осуществляет врач**

- кардиолог
- терапевт участковый
- по медицинской профилактике кабинета медицинской профилактики
- профпатолог

**На семинаре заведующий поликлиникой проинформировал коллег, что граждане, прикрепленные к ГБУЗ «Поликлиника №11», подлежат диспансерному наблюдению, если они страдают отдельными хроническими неинфекционными или инфекционными заболеваниями, или имеющие высокий риск их развития, а также лица**

- перенесшие заболевания в трудоспособном возрасте
- имеющие заболевания, пролеченные в стационаре
- после проведения инструментального обследования
- находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» объяснил, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения он как руководитель медицинской организации, должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц + \_\_\_\_\_ + возраста из числа подлежащих ему, не менее 90%**

- старше трудоспособного
- трудоспособного
- пубертатного
- молодого

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» объяснил, что, в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, он, как организатор здравоохранения, должен обеспечить охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционные и инфекционные заболевания, а также лиц + \_\_\_\_\_ + не менее 70%**

- с низким сердечно-сосудистым риском
- старше трудоспособного возраста
- с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
- трудоспособного возраста

**Заведующий напомнил участникам семинара, что пациенты проходят диспансерное наблюдение в ГБУЗ «Поликлиника №11», потому что они прикреплены к учреждению и в этой поликлинике получают + \_\_\_\_\_ + медико-санитарную помощь**

- вторичную
- высокотехнологичную
- скорую
- первичную

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» объяснил участникам семинара, что они, как ответственные за проведение диспансерного наблюдения в ГБУЗ «Поликлиника №11», должны проводить проверку заполнения врачами-специалистами учётной формы №30/у**

- «Журнал учета посещений»
- «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- «Медицинская карта стационарного пациента»
- «Лист уточненных диагнозов»

**Заведующий поликлиникой напомнил участникам семинара, что диспансерное наблюдение пациентов в ГБУЗ «Поликлиника №11» в соответствии порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, осуществляют, в основном, врачи-терапевты участковые, врачи-специалисты по отдельным заболеваниям, а также врачи**

- сердечно-сосудистые хирурги
- функциональной диагностики
- дневного стационара
- по медицинской профилактике

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» пояснил участникам семинара, что диспансерный прием (осмотр, консультация) включает**

- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)
- планирование активных посещений
- заполнение учетной формы №031/у
- внесение информации в учетную форму №003/у

**Заведующий поликлиникой ГБУЗ «Поликлиника №11» объяснил коллегам на семинаре, что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, им назначен ответственный специалист – врач-статистик кабинета медицинской статистики для информирования лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, а также для**

- организации внеплановой госпитализации
- участия в поквартирных обходах пациентов
- формирования списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году
- направления пациентов на стационарное лечение

**Заведующий ГБУЗ «Поликлиника №11» пояснил коллегам, что в период диспансерного наблюдения всем пациентам должно быть**

**+ \_\_\_\_\_ + с целью снижения риска развития заболевания и своевременного вызова скорой медицинской помощи**

- организации внеплановой госпитализации
- участия в поквартирных обходах пациентов
- формирования списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году
- направления пациентов на стационарное лечение

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

К главному врачу городской больницы №1 города К. поступила письменная жалоба от пациентки Ш. 58 лет, на ненадлежащее качество оказания ей медицинской помощи и нарушение ее прав как пациента: \* пациентка Ш. была вынуждена покупать лекарственный препарат в период лечения в стационаре; \* лечащий врач отказал в доступе к пациентке священника; \* пациентка Ш. была вынуждена самостоятельно покупать продукты питания (майонез, кетчуп, приправы) в связи с неудовлетворённостью вкусом еды («пресное, недосоленное») в стационаре. В ходе служебного расследования было установлено, что лекарственный препарат не входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, он применялся по поводу сопутствующего заболевания пациентки, при этом отсутствовали жизненные показания к его применению, назначение препарата производилось в одной из частных медицинских организаций и не в связи с индивидуальной непереносимостью другого препарата. Факт отказа в доступе к пациентке священнослужителя подтвердился. Согласно результатам проверки, получаемое больными лечебное питание соответствует всем нормам как по набору продуктов и блюд, так и по технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Лечащим для пациентки Ш. является врач, на которого возложены функции по**

- работе с сестринским персоналом
- непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период ее лечения
- организации работы отделения медицинской организации
- оказанию социальной поддержки пациентке в период ее лечения

**Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается**

- Минздравом России
- Президентом Российской Федерации
- Правительством Российской Федерации
- Минздравом субъекта Российской Федерации

**Под сопутствующим заболеванием пациентки Ш. понимается**

- заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи
- состояние, определяющее степень поражения внутренних органов пациентки
- заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием
- изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов

**Под основным заболеванием пациентки Ш. понимается**

- заболевание, которое вызывает второстепенную необходимость оказания медицинской помощи
- состояние, определяющее степень поражения внутренних органов пациентки
- заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи
- изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов

**Медицинская организация была обязана обеспечить + \_\_\_\_\_ + питанием пациентку Ш., находящуюся в круглосуточном стационаре**

- лечебным
- рациональным
- вегетарианским
- высококалорийным

**Нормы лечебного питания, полученного пациенткой Ш. во время лечения в стационаре, утверждает**

- руководитель медицинской организации
- орган местного самоуправления
- диетолог медицинской организации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Обеспечение в стационаре пациентки Ш. препаратом, входящим в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, является**

- обязательным
- запрещенным
- противоправным
- необязательным

**Лечащий врач + \_\_\_\_\_ + допустить священнослужителя к пациентке Ш**

- был обязан
- мог
- не обязан
- не в праве

**Неудовлетворенность пациентки Ш. вкусом лечебного питания при условии его соответствия всем нормам + \_\_\_\_\_ + называться ненадлежащим качеством медицинской помощи**

- обязана
- может
- вправе
- не может

### **Жалоба пациентки Ш. является**

- обоснованной только по первому пункту
- обоснованной только по третьему пункту
- обоснованной только по второму пункту
- необоснованной

### **Ответ на письменное обращение гражданки Ш. необходимо дать в течение + \_\_\_ + дней**

- 46
- 14
- 32
- 30

### **Управленческое решение главного врача больницы №1 города К. может быть оформлено в письменной форме в виде**

- 46
- 14
- 32
- 30

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В адрес главного врача городской больницы №2 города Х. поступила письменная жалоба от пациентки Р. 45 лет на ненадлежащее качество оказания ей медицинской помощи во время лечения в стационаре и нарушение её прав как пациента: \* пациентка Р. была вынуждена покупать лекарственный препарат во время лечения в стационаре; \* лечащий врач при выписке отказал в оформлении рецепта на лекарственный препарат; \* пациентка Р. была вынуждена самостоятельно покупать продукты питания (майонез, кетчуп, приправы) в связи с неудовлетворенностью вкусом еды («пресное, недосоленное») в стационаре. В ходе служебного расследования было установлено, что лекарственный препарат входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, предусмотрен клиническими рекомендациями и соответствующим стандартом медицинской помощи основного заболевания пациентки. Факт отказа в выписке рецепта подтвердился, однако лекарственный препарат положен пациентке Р. бесплатно на льготных основаниях. Согласно результатам проверки, получаемое

больными лечебное питание соответствует всем нормам как по набору продуктов и блюд, так и по технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Лечащим для пациентки Р. является врач, на которого возложены функции по**

- непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период ее лечения
- оказанию социальной поддержки пациентке в период его лечения
- организации работы отделения медицинской организации
- работе с сестринским персоналом

**Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждает**

- Президент Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Правительство Российской Федерации
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**Под основным заболеванием пациентки Р. понимают**

- заболевание, которое вызывает второстепенную необходимость оказания медицинской помощи
- заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи
- изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов
- состояние, определяющее степень поражения внутренних органов пациентки

**Под клиническими рекомендациями понимают**

- заключения в научных описаниях клинических случаев
- документы, содержащие информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- основные выводы в обзорных статьях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- результаты рандомизированных контролируемых исследований

**Нормы лечебного питания, полученного пациенткой Р. в стационаре, утверждает**

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- врач-диетолог медицинской организации

- руководитель медицинской организации
- Министерство здравоохранения субъекта Российской Федерации

**Обеспечение в стационаре пациентки Р. препаратом, входящим в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, является**

- противоправным
- запрещенным
- необязательным
- обязательным

**Лечащий врач был + \_\_\_\_\_ + оформить пациентке Р. рецепт на препарат, т.к. пациентке препарат был положен бесплатно по льготных основаниях**

- обязан
- мотивирован
- не вправе
- не обязан

**Медицинская организация была обязана обеспечить пациентку Р. в круглосуточном стационаре**

- наблюдением врачом, имеющим высшую квалификационную категорию
- лечебным питанием
- индивидуальным сестринским наблюдением
- мобильной телефонной связью

**Неудовлетворенность пациентки Р. вкусом лечебного питания при условии его соответствия всем нормам + \_\_\_\_\_ + называться ненадлежащим качеством медицинской помощи**

- обязана
- может
- не может
- вправе

**Жалоба пациентки Р. является**

- обоснованной только по второму пункту
- необоснованной
- обоснованной только по третьему пункту
- обоснованной только по первому пункту

**Ответ на письменное обращение гражданки Р. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 46



- 32
- 30
- 14

**Управленческое решение главного врача больницы №2 города Х. может быть оформлено в письменной форме в виде + \_\_\_\_\_ + и содержать мероприятия по изучению врачами**

- 46
- 32
- 30
- 14

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

К главному врачу городской больницы №3 города А. поступила письменная жалоба от пациента И. 62 лет, в которой он указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены его права как пациента: \* лечащий врач при выписке отказал в оформлении рецепта на лекарственный препарат по поводу основного заболевания пациента И.; \* пациент И. был вынужден покупать некоторые продукты питания самостоятельно в связи с неудовлетворенностью вкусовыми свойствами питания в стационаре, «вся еда была пресной, недосоленной, отсутствовали приправы, перец, кетчуп»; \* пациент И. был вынужден ездить на такси до другой больницы с целью проведения диагностического исследования. В ходе служебного расследования было установлено, что лекарственный препарат положен пациенту И. бесплатно на льготных основаниях. Согласно выполненной проверке, получаемое больными лечебное питание соответствует всем нормам как по набору продуктов и блюд, так и по технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности. Факт того, что пациент самостоятельно добирался до другой больницы для диагностического исследования, проведение которого было невозможно в больнице №3, подтвердился. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Лечащим для пациента И. 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

**Под основным заболеванием пациента И. понимают**

- заболевание, которое вызывает второстепенную необходимость оказания медицинской помощи
- заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи
- состояние, определяющее степень поражения внутренних органов и систем
- изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов

**Нормы лечебного питания, полученного пациентом И. в стационаре, утверждает**

- страховая медицинская компания
- руководитель медицинской организации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- врач-диетолог медицинской организации

**Общее руководство организацией диетического питания в больнице №3 города А. осуществляет**

- главная медицинская сестра
- заместитель главного врача по хозяйственной части
- руководитель медицинской организации
- врач-диетолог медицинской организации

**Ответственным за организацию лечебного питания в больнице №3 города А. является**

- руководитель медицинской организации
- главная медицинская сестра
- врач-диетолог медицинской организации
- заместитель главного врача по лечебной части

**Если пациенту И. необходимо диагностическое исследование в другой больнице, то организовать его доставку и сопровождение должен (должна/должны)**

- поликлиника по месту жительства и прикрепления пациента
- направляющая медицинская организация (больница № 3 города А.)
- органы социальной защиты населения по письменному заявлению пациента, нуждающегося в транспортировке
- сам пациент или его родственники за счет личных средств

**При выписке пациента И. из больницы № 3 лечащий врач стационара был не вправе оформить рецепт на лекарственный препарат, т.к. он положен пациенту**

- для лечения сопутствующего заболевания
- для парентерального (внутривенного, внутримышечного, подкожного и т.п.) применения
- бесплатно на льготных основаниях
- на срок более 15 дней

**Медицинская организация была обязана обеспечить пациенту И. в круглосуточном стационаре**

- наблюдение врача, имеющего высшую квалификационную категорию
- мобильную телефонную связь
- лечебное питание
- индивидуальный сестринский уход

**Неудовлетворенность пациента И. вкусом лечебного питания при условии его соответствия всем нормам + \_\_\_\_\_ + называться ненадлежащим качеством медицинской помощи**

- обязано
- вправе
- не может
- может

**Жалоба пациента И. является**

- необоснованной
- обоснованной только по третьему пункту
- обоснованной только по второму пункту
- обоснованной только по первому пункту

**Ответ на письменное обращение гражданина И. необходимо дать в течение + \_\_\_ + дней**

- 46
- 30
- 32
- 14

**Управленческое решение главного врача больницы №3 города А. может быть оформлено в письменной форме в виде + \_\_\_\_\_ + и содержать мероприятия по изучению врачами**

- 46
- 30
- 32
- 14

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

**Основным показателем оценки удовлетворенности населения города Н. стационарной помощью является**

- показатель обеспеченности населения больничными койками
- среднее число дней занятости (работы) койки в году
- оборот койки
- среднее время простоя койки

**Значение показателя обеспеченности населения города Н. урологической стационарной помощью в отчетном году составило**

- 1,4
- 0,82
- 1,6
- 1,7

**Уровень госпитализации урологических больных в городе Н. составил +\_\_\_\_\_+ (в процентах)**

- 2,2
- 3,3
- 1,1
- 4,1

**Показатель среднего числа дней занятости урологической койки в году больницы в городе Н. составил**

- 319
- 300
- 349
- 330

**Оборот койки урологического отделения в больнице города Н. составил**

- 30
- 32
- 27
- 22

**Время простоя урологической койки больницы города Н. составило**

- 3,3

- 2,9
- 1,7
- 5,7

**Показатели нагрузки персонала в отделениях стационара больницы города Н. необходимо считать по показателю**

- проведенных койко-дней в отделении
- среднего числа коек на 1 должность врача (среднего медицинского персонала)
- летальности в отделении
- своевременности госпитализации

**Показатель среднего числа коек на 1 должность врача в урологическом отделении составляет**

- 16
- 10
- 20
- 8

**Показатель нагрузки врачебного персонала в урологическом отделении стационара больницы города Н.**

- значительно превышает рекомендуемое
- является основанием для пересмотра
- соответствует рекомендуемому
- значительно меньше рекомендуемого

**Показателем преемственности в работе поликлиники и стационара больницы города Н. является**

- частота отказов в госпитализации и своевременность госпитализации
- оборот койки
- больничная летальность
- среднее время простоя койки

**Хирургическая активность в урологическом отделении больницы города Н. составила + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 42,5
- 38,9
- 39,5
- 45,1

**Для повышения эффективности работы урологических коек необходимо увеличить**

- 42,5
- 38,9
- 39,5
- 45,1

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

К главному врачу городской больницы №4 города Ч. поступила письменная жалоба от пациента Л. 53 лет, в которой он указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены его права как пациента: 1) лечащий врач при выписке отказал в оформлении рецепта на лекарственный препарат по поводу основного заболевания пациента; 2) пациент Л. был вынужден покупать продукты питания самостоятельно в связи с неудовлетворённостью вкусом еды в стационаре; 3) пациент Л. получил информацию о своём здоровье при выписке не от лечащего врача, а от врача-ординатора отделения, участвовавшего в оказании пациенту медицинской помощи. В ходе служебного расследования было установлено, что лекарственный препарат, входящий в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, положен пациенту Л. бесплатно на льготных основаниях. Согласно результатам проверки, получаемое больными лечебное питание соответствует всем нормам как по набору продуктов и блюд, так и по технологии приготовления, химическому составу и энергетической ценности. Получение пациентом информации о своем здоровье от врача-ординатора также подтвердилось. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Лечащим для пациента Л. является врач, на которого возложены функции по**

- оказанию социальной поддержки пациентке в период его лечения
- непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его лечения
- организации работы отделения медицинской организации
- работе с сестринским персоналом

**Под основным заболеванием пациента Л. понимают**

- изменение организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов
- заболевание, которое вызывает второстепенную необходимость оказания медицинской помощи
- заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи
- состояние, определяющее степень поражения внутренних органов и систем

**Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждает Правительство РФ с периодичностью один раз(а) в**

- три года
- полугодие
- год
- квартал

**Нормы лечебного питания, полученного пациентом Л. в стационаре, утверждает**

- орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- орган местного самоуправления
- врач-диетолог медицинской организации
- уполномоченный Федеральный орган исполнительной власти

**Общее руководство организацией диетического питания в больнице №4 города Ч. осуществляет**

- главная медицинская сестра
- врач-диетолог медицинской организации
- руководитель медицинской организации
- представитель страховой медицинской организации

**Если в больнице №4 города Ч. отсутствует врач-диетолог, то ответственным за организацию лечебного питания является**

- руководитель медицинской организации
- медицинская сестра диетическая
- заведующий пищеблоком
- заместитель главного врача по лечебной части

**Получение пациентом Л. информации о состоянии здоровья от врача-ординатора, участвовавшего в оказании пациенту медицинской помощи**

- обязательно
- недопустимо
- допустимо
- не регламентировано законодательством РФ

**При выписке пациента Л. из стационара лечащий врач + \_\_\_\_\_ + оформить рецепты на препарат, положенный ему бесплатно на льготных основаниях**

- не обязан
- мог
- обязан

- был не вправе

**Медицинская организация была обязана обеспечить + \_\_\_\_\_ + питанием пациента Л., находящегося в круглосуточном стационаре**

- рациональным
- высококалорийным
- вегетарианским
- лечебным

**Неудовлетворённость пациента Л. вкусом лечебного питания при условии его соответствия всем нормам + \_\_\_\_\_ + называться ненадлежащим качеством медицинской помощи**

- не может
- может
- вправе
- обязано

**Жалоба пациента Л. является**

- обоснованной только по второму пункту
- обоснованной только по первому пункту
- необоснованной
- обоснованной только по третьему пункту

**Ответ на письменное обращение гражданина Л. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- обоснованной только по второму пункту
- обоснованной только по первому пункту
- необоснованной
- обоснованной только по третьему пункту

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

К главному врачу городской поликлиники №2 города А. поступила письменная жалоба от пациентки Я. 72 лет, в которой она указывает, что во время посещения поликлиники были нарушены её права как пациента: 1) выбранный пациенткой Я. врач-терапевт отказал её в прикреплении, мотивируя тем, что у него на участке «и так жителей больше нормы»; 2) назначенный заведующим отделением другой врач-терапевт оформил рецепт, по которому пациентка Я. не смогла получить лекарственный препарат бесплатно; 3) на просьбу пациентки назначить лекарственный препарат, об эффективности которого она узнала из сети Интернет, врач ответил отказом, сославшись на то, что лекарственный



препарат не входит в стандарт лечения заболевания пациентки Я. 4) пациентке Я. не понравилось, что во время приема в кабинете врача-терапевта находились студенты. В ходе служебного расследования факт отказа врача-терапевта от прикрепления к нему пациентки подтвердился. Было установлено, что пациентка относится к льготной категории граждан, имеющей право на бесплатное получение лекарственного препарата по рецепту. Рецепт был выписан на ненаркотический лекарственный препарат на рецептурном бланке формы № 107-1/у. Информация о том, что врач терапевт не назначил лекарственный препарат, не предусмотренный стандартом медицинской помощи и клиническими рекомендациями, подтвердился. Установлено, что студенты на период осмотра пациентки Я. вышли из кабинета и участия в оказании медицинской помощи не принимали, т.к. пациентка Я. была против их присутствия. Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Гражданка Я. имеет право на выбор врача не чаще чем + \_\_\_\_\_ + раз(а) в год**

- 2
- 3
- 1
- 4

**Отказ врача-терапевта поликлиники № 2 города А. от прикрепления к нему пациентки Я.**

- правомерен
- не правомерен
- сомнителен
- не регламентирован законодательством Российской Федерации

**Врач-терапевт поликлиники №2 города А. оказал пациентке Я.**  
**+ \_\_\_\_\_ + помощь**

- первичную врачебную медико-санитарную
- специализированную медицинскую
- первичную доврачебную медико-санитарную
- первичную специализированную медико-санитарную

**В состав программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, входит + \_\_\_\_\_ + программа ОМС**

- минимальная
- базовая
- территориальная
- муниципальная

**Перечень групп населения и категорий заболеваний, согласно которому пациентке Я. лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно, отражён в**

- Федеральном законе от 17.07.1999 №178-ФЗ "О государственной социальной помощи"
- Постановлении Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»
- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"
- Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**Назначение врачом-терапевтом поликлиники № 2 города А. лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или со скидкой, должно осуществляться на рецептурном бланке формы №**

- 107-1/у
- 107/у-НП
- 148-1/у-88
- 148-1/у-04 (л)

**Оформление врачом-терапевтом поликлиники №2 города А. для пациентки Я. рецепта на рецептурном бланке формы № 107-1/у**

- спорно
- верно
- неверно
- не регламентировано законодательством Российской Федерации

**Если лекарственный препарат не входит в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотрен соответствующей клинической рекомендацией, его назначение допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению**

- врачебной комиссии
- лечащего врача
- заведующего поликлиникой

- главного врача поликлиники

**Если пациентка Я. против присутствия студентов в кабинете терапевта, то врач-терапевт обязан**

- настаивать на оказании медицинской помощи с участием обучающихся
- отказать такому пациенту в оказании медицинской помощи
- дать разъяснения пациентке Я. о необходимости присутствия студентов на приеме для отработки практических навыков
- оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся

**Жалоба пациентки Я. является обоснованной только по + \_\_\_\_\_ + пункту**

- второму
- третьему
- четвертому
- первому

**Ответ на письменное обращение гражданки Я. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 46
- 14
- 32
- 30

**Управленческое решение главного врача поликлиники №2 города А. может быть оформлено в письменной форме в виде**

- 46
- 14
- 32
- 30

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В адрес главного врача городской поликлиники №1 города Г. поступила письменная жалоба от пациентки М., 29 лет, в которой она указывает, что во время посещения поликлиники были нарушены её права как пациента: 1) врач-невролог оформил рецепт, по которому пациентка М. не смогла получить наркотический лекарственный препарат в таблетированной форме бесплатно; 2) врач-терапевт оформил рецепт на ненаркотический лекарственный препарат только на 30 дней; В ходе служебного расследования было установлено, что пациентка относится к льготной категории граждан, является инвалидом II

группы. Было выяснено, что врач-невролог оформил рецепт на наркотический препарат в таблетированной форме из списка II Перечня наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ, на рецептурном бланке формы № 107/у-НП сроком на 30 дней. Врачом-терапевтом был выписан рецепт на ненаркотический лекарственный препарат на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л). Результаты служебного расследования были представлены руководителю медицинской организации для принятия управленческого решения.

**Врач-терапевт поликлиники №1 города Г. оказал пациентке М.**

+ \_\_\_\_\_ + помощь

- первичную специализированную медико-санитарную
- первичную доврачебную медико-санитарную
- первичную врачебную медико-санитарную
- специализированную медицинскую

**Врач-невролог поликлиники №1 города Г. оказал пациентке М.**

+ \_\_\_\_\_ + помощь

- первичную специализированную медико-санитарную
- первичную врачебную медико-санитарную
- первичную доврачебную медико-санитарную
- специализированную медицинскую

**Перечень групп населения и категорий заболеваний, согласно которому пациентке М. лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно, отражён в**

- Приказе Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"
- Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Постановлении Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»
- Федеральном законе от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

**Назначение врачом-терапевтом поликлиники №1 города Г. лекарственных препаратов, отпускаемых бесплатно или со скидкой, должно осуществляться на рецептурном бланке формы №**

- 148-1/у-88
- 148-1/у-04 (л)
- 107-1/у
- 107/у-НП

**Рецепт, оформленный врачом-терапевтом поликлиники №1 города Г. на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л), может быть действителен в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 30
- 60
- 90
- 45

**Рецепт, оформленный врачом-неврологом поликлиники №1 города Г. на наркотический препарат в таблетированной форме из списка II Перечня может быть действителен в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 15
- 90
- 30
- 60

**Оформление врачом-терапевтом поликлиники № 1 города Г. для пациентки М. рецепта на рецептурном бланке формы №148-1/у-04 (л)**

- неверно
- не регламентировано законодательством РФ
- верно
- сомнительно

**Жалоба пациентки М. является**

- обоснованной только по первому пункту
- содержащей завышенные требования
- обоснованной только по второму пункту
- необоснованной

**Ответ на письменное обращение гражданки М. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 30
- 32
- 46

- 14

### **Ответ на письменное обращение гражданки М. необходимо дать в**

- письменной форме и направить по почтовому адресу, указанному в обращении
- устной форме, позвонив по телефону
- электронном виде и направить по электронной почте заявителю, если электронный адрес указан в обращении гражданки
- вербальной форме, пригласив гражданку на прием по личным вопросам

### **Управленческое решение главного врача поликлиники №1 города Г. может быть оформлено в письменной форме в виде**

- протокола
- справки
- служебной записки
- распоряжения

### **Управленческое решение главного врача поликлиники №1 города Г. может содержать мероприятия по изучению врачами**

- протокола
- справки
- служебной записки
- распоряжения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В частную стоматологическую поликлинику обратился ребенок В. 14 лет для лечения зубов. Ему отказали, порекомендовав подойти с родителями. Через некоторое время он вернулся в сопровождении бабушки. В медицинской организации настояли на присутствии одного из родителей. Бабушка пошла за мамой, порекомендовав врачам начинать оказывать стоматологическую помощь, оставив на это денежные средства. С мамой ребенка В. заключили договор и подписали информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи. Кроме того, был составлен план лечения, согласована стоимость, с которой мама была ознакомлена, о чем свидетельствует её личная подпись под сметой. В процессе лечения в связи с изменением клинической картины в полости рта изменился в сторону увеличения объем работ и стоимость оказанных платных стоматологических услуг. После проведенного лечения лечащий врач поставил маму в известность о дополнительно выполненных работах. При окончательном расчете мама отказалась оплачивать дополнительные работы, оплатив только первоначальную стоимость услуг, вследствие чего возник конфликт администрации поликлиники и мамы ребенка

В. После конфликта мама ребенка В. написала жалобу в региональный Росздравнадзор. Не получив через 20 дней ответа, мама обратилась к знакомому адвокату, который решил сначала изучить ситуацию и запросил информацию о лечении ребенка В. в частной стоматологической поликлинике.

**Ребенку В. 14 лет, самостоятельно обратившемуся за плановой стоматологической помощью, в поликлинике обязаны**

- заключить договор и получить информированное добровольное согласие на помощь за подписью ребенка В. при наличии свидетельства о рождении и подтверждения родителей по телефону о необходимости лечения зубов
- отказать
- заключить договор и оказывать помощь, при наличии паспорта у ребенка В. и денежных средств
- оказать медицинскую помощь с последующим оформлением договора и добровольного согласия с родителями

**Бабушка имеет право подписать договор и информированное добровольное согласие на оказание медицинской помощи своему внуку В. 14 лет, в случае, если она**

- предъявит свидетельства о рождении внука
- является его законным представителем (усыновителем, попечителем, опекуном)
- имеет одинаковую фамилию с внуком
- имеет полномочия по подписанию договора, закрепленные нотариально

**Оказание платных медицинских услуг ребенку В. в отсутствие родителей или иных законных представителей**

- возможно при оплате стоимости услуг
- допустимо при письменном заявлении на имя главного врача от бабушки
- недопустимо
- разрешено при согласовании с родителями по телефону

**Договор на оказание платных стоматологических услуг ребенку В. составляется в + \_\_\_\_ + экземплярах**

- 5
- 2
- 4
- 3

**При оказании платной стоматологической помощи ребенку В. врач**

- может использовать новые неутвержденные, но эффективные методики лечения

- должен соблюдать экономические интересы клиники
- должен соблюдать порядки оказания медицинской помощи
- может проводить клинические испытания новых пломбировочных материалов

**Оплачивать дополнительные оказанные услуги, не входящие в подписанную смету стоимости лечения ребенка В., мама**

- решает по своему усмотрению
- не обязана
- должна, если врач предупредил ребенка
- обязана, если действия врача соответствовали стандарту оказания медицинской помощи

**Если при лечении ребенка В. в частной стоматологической поликлинике предоставление дополнительных медицинских услуг возникло по экстренным показаниям, медицинские услуги оказываются**

- без взимания платы с пациента с последующим возмещением затрат в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ
- за счет муниципального бюджета
- в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования
- за счет федерального бюджета

**Частная стоматологическая поликлиника обязана разместить информацию о перечне и стоимости платных услуг для потребителя на своем сайте в сети Интернет и на (в)**

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

**Частная стоматологическая поликлиника должна оказывать платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг)**

- в соответствии с возможностями специалистов
- указанных в прейскуранте клиники
- в соответствии с оснащением клиники
- указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности

**Подписанная мамой ребенка В. смета на лечение является**

- предварительной ценой услуг



- подсчетом стоимости услуг, не имеющих отношения к основному договору
- неотъемлемой частью договора
- частью прейскуранта услуг клиники

**Жалобу мамы ребенка В. Росздравнадзор рассматривает в течение + \_\_\_\_ + дней**

- 60
- 40
- 30
- 45

**Запрашиваемую адвокатом информацию по лечению ребенка В. частная стоматологическая поликлиника должна предоставить при наличии**

- 60
- 40
- 30
- 45

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Л. со своим 11-летним ребенком обратилась в ГАУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей №1» (КДЦ №1) города М., поскольку ее ребенку необходима консультация детского кардиолога, а в поликлинике по месту жительства данный специалист отсутствует. КДЦ №1 работает в государственной системе здравоохранения, и гражданку Л. для записи к врачу попросили предоставить направление на консультацию из районной поликлиники. + Гражданка Л. предоставила направление и уточнила сроки консультации. Сотрудник регистратуры в резкой форме ответила, что желающих проконсультироваться у детского кардиолога много, а такой врач у них всего один, поэтому ждать нужно не меньше 1 месяца. + Гражданка Л. была расстроена, ведь консультация нужна была для того, чтобы уточнить, является ли систолический шум и тахикардия противопоказаниями к плановому оперативному лечению по поводу врожденного порока почек, которое назначено через две недели. Регистратор предложила обратиться в платную регистратуру. Однако гражданка Л. обратилась к главному врачу КДЦ с требованием предоставить медицинскую помощь ее ребенку бесплатно. + Главный врач КДЦ №1 признал требования гражданки Л. обоснованными и разрешил конфликтную ситуацию на месте: 11-летний ребенок гражданки Л. был проконсультирован детским кардиологом с проведением всех необходимых диагностических инструментальных исследований в сроки, установленные программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, и в последующем успешно прооперирован.

**Консультативно-диагностический центр для детей №1 оказывает первичную + \_\_\_\_\_ + медико-санитарную помощь**

- врачебную
- доврачебную
- специализированную
- неотложную

**Руководство Консультативно-диагностическим центром для детей №1, созданного как самостоятельная медицинская организация, осуществляет**

- заместитель главного врача
- заведующий
- главный врач
- начальник медицинской части

**Консультативно-диагностический центр для детей организуется в населенном пункте с численностью детского населения + \_\_\_\_\_ + тысяч**

- 100
- 30
- 50
- 250

**Одним из условий оказания медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку в КДЦ №1 является наличие + \_\_\_\_\_ + от врача-педиатра участкового, форма №**

- выписки из истории развития ребенка; 097/у
- предписания; 025-12/у
- записки; 025-12/у
- направления; 057/у-04

**В структуре участковой детской поликлиники рекомендуется предусматривать кабинет врача-детского кардиолога с рекомендуемыми штатными нормативами + \_\_\_\_\_ + должности на 10000 детей**

- 0,25
- 1,5
- 0,75
- 0,5

**Рекомендуемое число должностей врачей-детских кардиологов в КДЦ №1 должно составлять**

- 1,5
- 3
- 2

- 0,75

**В КДЦ №1 ребенку гражданки Л. должны оказывать медицинскую помощь**

- бесплатно
- за счет средств добровольного медицинского страхования
- при частичной оплате из фонда социальной поддержки граждан
- на платной основе

**Консультация ребенка гражданки Л. врачом-детским кардиологом в КДЦ №1 относится к + \_\_\_\_\_ + медицинской помощи**

- скорой
- плановой
- неотложной
- экстренной

**Ребенок гражданки Л. должен быть проконсультирован врачом-детским кардиологом не позднее + \_\_\_\_\_ + дней со дня обращения в КДЦ №1**

- 14
- 30
- 10
- 22

**Диагностические инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза, должны быть проведены ребенку гражданки Л. в сроки не более + \_\_\_\_\_ + дней со дня назначения**

- 14
- 20
- 36
- 25

**Ребенок Гражданки Л. должен быть прооперирован в плановом порядке по поводу врожденной патологии почек не позднее + \_\_\_\_\_ + дней с момента выдачи направления на госпитализацию**

- 45
- 50
- 30
- 60

**В связи с созданием конфликтной ситуации медицинскому регистратору КДЦ №1 может быть вынесено дисциплинарное взыскание в виде**

- 45
- 50

- 30
- 60

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую городскую поликлинику №12 (ДГП №12) города У. обратилась гражданка Ч. по поводу профилактического осмотра ее годовалого сына Ю. Ранее гражданка Ч. в поликлинику по месту жительства не обращалась, так как наблюдалась с ребенком Ю. в консультативно-диагностическом отделении перинатального центра. В настоящее время хочет провести полное медицинское обследование своего ребенка.

**Целью профилактических осмотров является выявление патологических состояний, заболеваний, факторов риска их развития и**

- установление временной нетрудоспособности
- определение групп здоровья
- выявление признаков инвалидности
- подтверждение ранее поставленного диагноза

### **Профилактические осмотры ребенка в ДГП №12 проводят**

- по распоряжению администрации поликлиники
- по желанию законных представителей независимо от возраста ребенка
- в определенные дни для любой возрастной категории детей
- в установленные возрастные периоды

### **Профилактические осмотры ребенку Ю. в ДГП №12 должны проводить**

- бесплатно
- на платной основе
- за счет средств добровольного медицинского страхования
- за счет средств программ социальной поддержки населения

**Одним из источников финансирования медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры детей в течение первого года жизни, в т.ч. и ДГП №12, являются средства**

- программ социальной поддержки населения
- благотворителей
- местных бюджетов
- родового сертификата

**Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более + \_\_\_\_ + рабочих дней**

- 35
- 30
- 25
- 20

**Перед проведением профилактического осмотра ребенка Ю. врачу поликлиники ДГП №12 у его законного представителя - гражданки Ч. - необходимо получить**

- заявление законных представителей ребенка
- выписку о проведенных ранее медицинских осмотрах
- согласие медицинской организации на оказание данного вида медицинской услуги
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

**В ДГП №12 могут проводиться профилактические осмотры детей, поскольку данная медицинская организация оказывает + \_\_\_\_\_ + помощь и имеет + \_\_\_\_\_ + на данный вид медицинской деятельности**

- первичную медико-санитарную; лицензию
- высокотехнологичную; договор
- скорую; патент
- паллиативную; соглашение

**В ДГП №12 в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» поименные списки детей первого года для организации профилактических осмотров составляет врач**

- невролог
- аллерголог-иммунолог
- педиатр участковый
- дерматовенеролог

**Профилактический осмотр ребенка Ю. считается завершенным, если проведены осмотры врачами-специалистами и выполнены исследования, включенные в**

- перечень исследований I этапа
- стандарт медицинской помощи
- клинические рекомендации
- протоколы исследования

**Данные о проведении профилактического осмотра ребенка Ю. вносятся в учетную форму №030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" и в**

- справку, которую выдают матери ребенка
- прививочный сертификат
- историю развития ребенка Ю.
- выписной эпикриз

**Ребенок Ю. согласно порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 1 год (12 месяцев) должен быть осмотрен следующими врачами: педиатром, неврологом, оториноларингологом, травматологом-ортопедом, офтальмологом и детским**

- стоматологом
- хирургом
- эндокринологом
- урологом-андрологом

**Ребенку Ю. согласно порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 1 год (12 месяцев) необходимо сделать общий анализ крови, общий анализ мочи и**

- стоматологом
- хирургом
- эндокринологом
- урологом-андрологом

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В связи с тем, что родители мальчика С. 2-х лет ведут асоциальный образ жизни, не заботятся о его здоровье, уклоняются от воспитания, защиты прав и интересов ребенка, органы опеки изъяли его из семьи и направили в Государственное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка №2» города К. В скором времени должен состояться суд по вопросу лишения родителей мальчика С. родительских прав. Ребенок здоров, но имеет отклонения в физическом и психическом развитии и нуждается в комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации.

**Дом ребенка №2 является самостоятельной медицинской организацией, осуществляющей круглосуточное содержание, воспитание и оказание медико-социальной и комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с рождения и до + \_\_\_\_\_ + лет**

- 4

- 14
- 7
- 18

**Руководителем дома ребенка №2 является**

- инспектор
- директор
- заведующий
- главный врач

**Стаж работы претендента на должность главного врача Дома ребенка на руководящих должностях в медицинской организации должен составлять не менее + \_\_\_\_\_ + лет**

- 3
- 4
- 5
- 2

**Для функционирования дома ребенка №2 необходимо, чтобы в нем было не менее + \_\_\_\_\_ + воспитанников**

- 15
- 45
- 30
- 100

**Одной из задач дома ребенка №2 является содержание детей на основе полного + \_\_\_\_\_ + обеспечения**

- государственного
- общественного
- частного
- партнерского

**Ребенок С. относится к категории детей**

- сирот
- оставшихся без попечения родителей
- беспризорных
- безнадзорных

**Поскольку ребенок С., 2-х лет направлен в дом ребенка из семьи, то он в течение + \_\_\_\_\_ + дня(-ей) должен находиться в**

- 7; изоляторе социально-реабилитационного центра
- 30; медицинском блоке принимающего учреждения

- 14; инфекционном отделении ближайшей детской больницы
- 21; карантинной группе дома ребенка

**В доме ребенка №2 на ребенка С. должны завести + \_\_\_\_\_+,  
(учетная форма № + \_\_\_\_\_+)**

- журнал учета; 060/у
- историю развития; 112/у
- медицинскую карту; 112-1/у-00
- статистическую карту; 066/у-02

**При поступлении мальчика С. в дом ребенка №2 необходимо наличие**

- выписки из истории развития ребенка
- решения судебных приставов
- справки из домоуправления, где ранее проживал ребенок
- направления из опекунского совета

**В сопроводительной медицинской документации ребенка С. помимо данных результатов инструментально-диагностических исследований должна быть справка о(об)**

- наличии других родственников
- отсутствии инфекционных заболеваний
- результатах профилактического осмотра
- проведенных профилактических прививках

**При необходимости ребенку С. в доме ребенка №2 будет оказана первичная врачебная медико-санитарная помощь врачом \_\_\_\_\_**

- неврологом
- неонатологом
- педиатром
- общей практики

**Медицинское обследование мальчика С. в возрастном периоде 0-4 года включает в себя осмотр врачами: педиатром, неврологом, офтальмологом, травматологом-ортопедом, детским хирургом, детским урологом-андрологом, детским стоматологом, детским психиатром и**

- неврологом
- неонатологом
- педиатром
- общей практики

**Условие ситуационной задачи**



## **Ситуация**

Гражданин Ю. назначен на должность заведующего филиалом №1 ГБУЗ «Поликлиника №77». Вскоре после его назначения с проверкой деятельности филиала №1 должен приехать главный врач поликлиники. Заведующий филиалом Ю. отдал распоряжение заведующему организационно-методическим кабинетом филиала №1 подобрать нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность филиала, в частности оказание медицинской помощи населению в амбулаторных условиях.

**В филиале №1 ГБУЗ «Поликлиника №77» населению оказывают**  
+ \_\_\_\_\_ + **помощь**

- скорую
- высокотехнологичную
- паллиативную
- первичную медико-санитарную

**Медицинскую помощь населению в филиале №1 ГБУЗ «Поликлиника №77» оказывают по** + \_\_\_\_\_ + **принципу**

- выборочному
- административному
- территориально-участковому
- индивидуальному

**Для получения бесплатной медицинской помощи в филиале №1 ГБУЗ «Поликлиника №77» жителям необходимо**

- иметь прописку в районе расположения поликлиники
- прикрепиться к данной медицинской организации
- написать заявление в Министерство здравоохранения
- обратиться в территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в филиале №1 ГБУЗ «Поликлиника №77» участковые врачи должны оказывать медицинскую помощь прикрепленному населению**

- за счет средств фонда социального страхования
- за счет средств добровольного медицинского страхования
- бесплатно
- на платной основе

**В филиале №1 перед медицинским вмешательством у пациента или его родителей или иных законных представителей (если это несовершеннолетний или недееспособный гражданин) необходимо взять**

- выписку о проведенных ранее медицинских манипуляциях
- письменное информированное добровольное согласие
- справку о дееспособности
- разрешение в устной форме

**Медицинская помощь, оказываемая врачами-педиатрами на педиатрических участках в филиале №1, оценивается по нескольким критериям качества, одним из которых является**

- оперативная активность
- число случаев внутрибольничных инфекций
- число случаев досуточной летальности детей в стационаре, в том числе детей первого года жизни
- динамика численности детей-инвалидов

**В оценку эффективности деятельности врачей-терапевтов участковых в филиале №1 включен критерий увеличения**

- процента госпитализации прикрепленного населения
- числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью
- доли лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни
- вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению

**Заведующий организационно-методическим кабинетом филиала №1 руководствовался тем, что основным нормативным документом, регламентирующим деятельность врача-педиатра-участкового, оказывающего медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, является Приказ Минздрава России**

- от 23.01.2007 №56 "Об утверждении примерного Порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники"
- от 16.04.2012 №366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
- от 30 декабря 2003 г. №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
- от 07.03.2018 №92 "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

**Заведующий организационно-методическим кабинетом филиала №1 руководствовался тем, что главным нормативным документом, регламентирующим деятельность врача-терапевта-участкового, оказывающего медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, является Приказ Минздравсоцразвития РФ**

- от 07.12.2005 №765 "Об организации деятельности врача-терапевта участкового"

- от 15 ноября 2012г. №923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"»
- от 19.04.2007 № 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового"
- от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

**В филиале №1 в соответствии с нормативными документами на терапевтическом участке численность прикрепленного населения должна составлять + \_\_\_\_\_ + человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше**

- 800
- 2000
- 1700
- 1200

**В филиале №1 в соответствии с нормативными документами численность прикрепленного населения на участке врача общей практики должна составлять + \_\_\_\_\_ + человек в возрасте 18 лет и старше**

- 1300
- 1200
- 2500
- 1750

**В филиале №1 в соответствии с нормативными документами численность прикрепленного населения на педиатрическом участке должна составлять + \_\_\_\_\_ + детей**

- 1300
- 1200
- 2500
- 1750

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин В. 27 лет, обратился в регистратуру поликлиники по месту жительства с целью пройти предварительный медицинский осмотр. Предъявил паспорт и страховой полис обязательного медицинского страхования. К данной поликлинике не прикреплен. Со слов пациента, хронических заболеваний не имеет, здоров, хочет «только получить справку». На предложение регистратора прикрепиться к поликлинике и пройти диспансеризацию ответил отказом. Обратился к главному врачу с письменной жалобой на отказ в медицинской

помощи. Данная медицинская организация не имеет лицензии на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

**Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определяется**

- приказом уполномоченного федерального органа исполнительной власти Российской Федерации
- приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- распоряжением главного врача медицинской организации, в которую обратился гражданин В., исходя из её конкретных возможностей
- письмом страховой компании, в которой застрахован гражданин В

**Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- право на проведение предварительных и периодических осмотров

**Предварительный медицинский осмотр гражданину В. проводится с целью определения**

- соответствия состояния его здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- динамического наблюдения за состоянием здоровья гражданина В. в процессе его трудовой деятельности
- своевременного проведения гражданину В. профилактических и реабилитационных мероприятий
- выявления у гражданина В. признаков профессиональных заболеваний

**Предложение гражданину В. пройти диспансеризацию было правомочно, так как**

- он относится к лицам трудоспособного возраста
- ему в текущем году исполнилось 27 лет
- он не имеет хронических заболеваний
- это его первое обращение в данную медицинскую организацию

**Предложение гражданину В. прикрепиться к данной медицинской организации обосновано тем, что**

- его вопрос рассмотрит страховой представитель, находящийся в данной медицинской организации
- в этом случае он сможет пройти предварительный медицинский осмотр
- тогда он сможет обратиться с жалобой к главному врачу

- диспансеризация проводится в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь

**Результаты диспансеризации гражданина В. могли бы быть учтены при проведении предварительного осмотра, так как**

- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- гражданин В. впервые обратился в медицинскую организацию
- ему в текущем году исполнилось 27 лет
- он не имеет установленных хронических неинфекционных заболеваний

**Документом, являющимся основанием для проведения гражданину В. предварительного осмотра, является**

- документ, выданный на имя гражданина В., о соответствующем профессиональном образовании (диплом, свидетельство)
- направление на медицинский осмотр, выданное работодателем
- полис обязательного медицинского страхования
- разрешение страховой компании на проведение предварительного осмотра

**Объем обследования, который необходимо провести гражданину В. в рамках предварительного осмотра, будет определяться**

- возможностями медицинской организации и имеющейся лицензией на соответствующий вид медицинской деятельности
- вредными и (или) опасными производственными факторами и видом планируемой работы
- его трудовым анамнезом и уровнем квалификации
- наличием или отсутствием у него хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

**При проведении предварительного медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства или прикрепления гражданина В., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 3
- 9
- 6
- 12

**Срок ответа главного врача на письменное обращение гражданина В. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 30

- 21
- 7
- 14

**Проведение предварительных медицинских осмотров и диспансеризации реализует приоритет + \_\_\_\_\_ + в сфере охраны здоровья**

- интересов трудоспособного населения
- этапности
- качества медицинской помощи
- профилактики

**Председателем врачебной комиссии по предварительным и периодическим медицинским осмотрам является**

- интересов трудоспособного населения
- этапности
- качества медицинской помощи
- профилактики

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Г. 47 лет, обратился на приём к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства с целью пройти предварительный медицинский осмотр. К поликлинике прикреплен, состоит под диспансерным наблюдением по поводу артериальной гипертензии. В текущем году прошел диспансеризацию. Имеет направление на предварительный медицинский осмотр от работодателя. Врач-терапевт участковый дал разъяснения, что данная медицинская организация не имеет лицензии на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Пациент Г. обратился на личный прием к главному врачу с вопросом, как ему пройти предварительный медицинский осмотр.

**Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определяется**

- распоряжением главного врача медицинской организации, в которую обратился гражданин Г., исходя из её конкретных возможностей
- письмом страховой компании, в которой застрахован гражданин Г.
- приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- приказом уполномоченного федерального органа исполнительной власти Российской Федерации

**Предварительный медицинский осмотр гражданину Г. проводится с целью определения**

- степени утраты трудоспособности
- соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- динамического наблюдения за состоянием его здоровья в процессе его трудовой деятельности
- своевременного проведения ему профилактических и реабилитационных мероприятий

**Гражданин Г. подлежит диспансеризации в текущем году, так как**

- ему более 40 лет
- относится к лицам трудоспособного возраста
- имеет хроническое неинфекционное заболевание
- состоит под диспансерным наблюдением

**Диспансеризацию гражданин Г. должен проходить в медицинской организации, в которой он**

- получает первичную медико-санитарную помощь
- будет проходить предварительный медицинский осмотр
- получает специализированную помощь по профилю его хронического заболевания
- будет получать медицинскую помощь при устройстве на работу

**Результаты диспансеризации гражданина Г. могут быть учтены при проведении предварительного осмотра, так как**

- он имеет установленное хроническое неинфекционное заболевание
- он состоит под диспансерным наблюдением
- ему в текущем году исполнилось 47 лет
- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров

**Основанием для проведения предварительного медицинского осмотра гражданину Г. является наличие направления на медицинский осмотр, выданного**

- руководителем поликлиники по месту прикрепления гражданина Г.
- работодателем
- участковым врачом-терапевтом
- представителем страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Г.

**Объем обследования, который необходимо провести гражданину Г. в рамках предварительного осмотра, будет определяться**

- наличием у него хронического неинфекционного заболевания (артериальной гипертонии)
- возможностями медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности
- его трудовым анамнезом, стажем работы и уровнем квалификации
- вредными и (или) опасными производственными факторами и видом планируемой работы

**При проведении предварительного медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства/прикрепления гражданина Г., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 12
- 9
- 3
- 6

**Главный врач на личном приёме должен попросить гражданина Г. предъявить ему**

- полис обязательного медицинского страхования
- амбулаторную карту
- документ, удостоверяющий личность
- направление на предварительный медицинский осмотр

**При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ +; в этом случае содержание ответа**

- возможен; не требует дополнительного оформления
- допускается; заносится в карточку личного приема гражданина
- не обязателен; оформляется в письменной форме в течение 7 рабочих дней
- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся

**Главный врач должен порекомендовать гражданину Г. обратиться в медицинскую организацию, имеющую + \_\_\_\_\_ + на проведение предварительных и периодических осмотров**

- аттестат соответствия
- право
- аккредитацию
- сертификацию



**Проведение профилактических, в т.ч. предварительных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения реализует приоритет + \_\_\_\_\_ + в сфере охраны здоровья**

- аттестат соответствия
- право
- аккредитацию
- сертификацию

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Д., 24 года, обратилась в поликлинику по месту жительства с целью пройти периодический медицинский осмотр. К данной поликлинике не прикреплена, обратилась впервые. Со слов пациентки, здорова, установленных хронических заболеваний не имеет. В организации, направляющей её на периодический медицинский осмотр, работает один год, ранее периодических медицинских осмотров не проходила. Какого-либо направления на обследование у гражданки Д. нет. Ей было разъяснено, что данная медицинская организация не имеет лицензии на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. При этом пациентке было предложено прикрепиться к поликлинике и пройти диспансеризацию.

**Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определяется**

- письмом страховой компании, в которой застрахована гражданка Д.
- приказом уполномоченного федерального органа исполнительной власти Российской Федерации
- распоряжением главного врача медицинской организации, в которую обратилась гражданка Д., исходя из её конкретных возможностей
- приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

**Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- право на проведение предварительных и периодических осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров

**Периодическому медицинскому осмотру подлежат граждане**

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- в возрасте 18-39 лет и проходят 1 раз в три года
- имеющие признаки профессиональных заболеваний

- трудоустраивающиеся на работу с вредными и/или опасными факторами

**Предложение гражданке Д. пройти диспансеризацию было правомочно, так как**

- ей в текущем году исполнилось 24 года
- она не имеет хронических заболеваний
- она относится к лицам трудоспособного возраста
- это её первое обращение в данную медицинскую организацию

**Предложение гражданке Д. прикрепиться к данной медицинской организации связано с тем, что**

- её вопрос можно будет решить со страховым представителем
- диспансеризация проводится в медицинской организации, в которой она получает первичную медико-санитарную помощь
- в этом случае она сможет пройти периодический медицинский осмотр
- тогда она сможет обратиться с жалобой к главному врачу

**Результаты диспансеризации гражданки Д. могут быть учтены при проведении периодического осмотра, так как**

- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- у неё нет установленных хронических неинфекционных заболеваний
- она впервые обратилась в данную медицинскую организацию
- ей в текущем году исполнилось 24 года

**Частота проведения периодических медицинских осмотров работающих граждан определяется**

- типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ
- наличием хронических неинфекционных заболеваний и планами их диспансерного наблюдения
- решением страховой компании, в которой застрахованы работники предприятия
- половозрастным составом работников предприятия

**Объем обследования, который необходимо провести гражданке Д. в рамках периодического осмотра, будет определяться**

- возможностями медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности
- её трудовым анамнезом и уровнем квалификации
- наличием или отсутствием у неё хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

- вредными и (или) опасными производственными факторами и видом работы, которую она выполняет

**При проведении периодического медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства или прикрепления гражданки Д., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 12
- 9
- 6
- 3

**За разъяснениями порядка и условий прохождения периодического медицинского осмотра гражданке Д. необходимо обратиться к**

- представителю работодателя
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахована гражданка Д.
- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- главному врачу поликлиники по месту жительства

**Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров реализует приоритет \_+ \_\_\_\_\_+ в сфере охраны здоровья**

- этапности
- профилактики
- качества медицинской помощи
- интересов трудоспособного населения

**Председателем врачебной комиссии по предварительным и периодическим медицинским осмотрам является**

- этапности
- профилактики
- качества медицинской помощи
- интересов трудоспособного населения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Е., 45 лет, обратился в городскую поликлинику по месту жительства. К данной поликлинике прикреплен, состоит под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца. В текущем году прошел диспансеризацию и необходимое обследование в связи с имеющимся хроническим неинфекционным заболеванием. Настоящее обращение – в связи с

предстоящим периодическим медицинским осмотром. Гражданин Е. просит оформить ему заверенные копии результатов обследования для предоставления комиссии и использования результатов в ходе периодического медицинского осмотра.

### **Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определяется**

- приказом уполномоченного федерального органа исполнительной власти Российской Федерации
- распоряжением главного врача медицинской организации, в которую обратился гражданин Е. исходя из её конкретных возможностей
- органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- письмом страховой компании, в которой застрахован гражданин Е.

### **Периодическому медицинскому осмотру подлежат граждане**

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- имеющие хронические неинфекционные заболевания и нуждающиеся в диспансерном наблюдении
- трудоустраиваемые на работу с вредными и/или опасными факторами
- имеющие признаки профессиональных заболеваний

### **Гражданин Е. прошел диспансеризацию в текущем году, потому что**

- он занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- ему более 40 лет
- имеет хроническое неинфекционное заболевание
- относится к лицам трудоспособного возраста

### **Результаты диспансеризации гражданина Е. могут быть учтены при проведении периодического осмотра, так как**

- он состоит под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца
- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- ему в текущем году исполнилось 45 лет
- он прикреплен к поликлинике по месту жительства

### **Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- право на проведение предварительных и периодических осмотров

**Результаты обследования, проведенного гражданину Е. в ходе его диспансерного наблюдения по поводу ишемической болезни сердца, также могут быть учтены при проведении периодического осмотра, потому что**

- периодические медицинские осмотры предусматривают обследование в том числе по имеющимся хроническим неинфекционным заболеваниям
- эта информация необходима при устройстве на работу
- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- он прикреплен к данной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

**Частота проведения периодических медицинских осмотров работающих граждан определяется**

- решением страховой компании, в которой застрахованы работники предприятия
- типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ
- половозрастным составом работников предприятия
- наличием хронических неинфекционных заболеваний и планами их диспансерного наблюдения

**Объем обследования, который необходимо провести гражданину Е. в рамках периодического осмотра, будет определяться**

- имеющимися вредными и (или) опасными производственными факторами и видом выполняемой им работы
- наличием у него ишемической болезни сердца
- возможностями медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности, в которую он направлен для прохождения периодического осмотра
- трудовым анамнезом гражданина Е. и его уровнем квалификации

**При проведении периодического медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства или прикрепления гражданина Е., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 6
- 9
- 3
- 12

**Ответственность за качество проведения периодических медицинских осмотров несёт**

- медицинская организация, осуществляющая периодические медосмотры
- страховая медицинская организация, в которой застрахован гражданин Е.
- работодатель
- медицинская организация, к которой гражданин Е. прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи

**Проведение предварительных, периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения реализует приоритет + \_\_\_\_\_ + в сфере охраны здоровья**

- интересов семьи работающего
- профилактики
- качества медицинской помощи
- этапности

**Председателем врачебной комиссии по предварительным и периодическим медицинским осмотрам является**

- интересов семьи работающего
- профилактики
- качества медицинской помощи
- этапности

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Ж., 31 год, обратился в городскую поликлинику по месту жительства. К данной поликлинике прикреплен, в прошлом году прошел диспансеризацию. Хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития не выявлено. Причина настоящего обращения – в связи с прохождением периодического медицинского осмотра. Гражданин Ж. просит оформить ему заверенные копии результатов проведенной ранее диспансеризации для предоставления комиссии и использования результатов при прохождении периодического медицинского осмотра. В поликлинике ему было отказано в оформлении копий результатов. Гражданин Ж. обратился на прием к главному врачу с жалобой на отказ в предоставлении копий результатов его обследования. Главный врач разрешил конфликтную ситуацию на месте. **Гражданин Ж. подлежит периодическому медицинскому осмотру, если он**

- занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- имеет признаки профессиональных заболеваний
- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными факторами
- не имеет хронических неинфекционных заболеваний и не нуждается в диспансерном наблюдении

**Объем обследования гражданина Ж. при проведении периодического медицинского осмотра определяется**

- его полом и возрастом
- отсутствием у него хронических неинфекционных заболеваний
- решением страховой компании, в которой он застрахован
- имеющимися вредными и (или) опасными производственными факторами и видом выполняемой им работы

**Гражданин Ж. прошел диспансеризацию в прошлом году, потому что**

- он относится к возрастной категории «трудоспособное население»
- его возраст составлял 30 лет
- его работа связана с вредными/опасными производственными факторами
- у него нет хронических неинфекционных заболеваний

**К целям проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения относится выявление**

- противопоказаний к работе во вредных или опасных условиях труда
- признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
- признаков профессиональных заболеваний
- признаков утраты трудоспособности

**Гражданин Ж. имеет право обратиться в поликлинику по месту жительства за копиями результатов обследования, проведенного в рамках диспансеризации, так как**

- ему в текущем году исполняется 31 год
- он может пройти периодический медицинский осмотр в медицинской организации по месту жительства
- он не имеет хронических заболеваний и факторов риска их развития
- это разрешено порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров

**При проведении периодического медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства или прикрепления гражданина Ж., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 6
- 12
- 9
- 3

### **Ответственность за качество проведения периодического медицинского осмотра гражданина Ж. несёт**

- медицинская организация, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- медицинская организация, осуществляющая периодические медосмотры
- страховая медицинская организация, в которой он застрахован
- предприятие, на котором он работает

### **Ответственность за проведение диспансеризации гражданина Ж. несут медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья и**

- страховой представитель страховой медицинской организации, где он застрахован
- главный врач медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- его работодатель
- руководитель медицинской организации, в которой ему проводится периодический медицинский осмотр

### **При обращении на личный прием главный врач должен попросить гражданина Ж. предъявить**

- направление на предварительный медицинский осмотр
- полис обязательного медицинского страхования
- жалобу, оформленную в письменном виде
- документ, удостоверяющий личность

### **При личном обращении гражданина Ж. на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ +; в этом случае содержание ответа**

- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- не разрешается; оформляется в письменном виде и отправляется по почте в адрес обратившегося в течение 7 рабочих дней
- допускается при согласии обратившегося; заносится в карточку личного приема гражданина
- возможен; дополнительных действий по оформлению результатов приема главного врача не требуется

**Для разрешения конфликтной ситуации главный врач обеспечил выдачу копий результатов ранее проведенных (не позднее одного года) гражданину Ж. обследований, т.к. это предусмотрено**



- Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- входит в комплекс мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у лиц, работающих во вредных (или) опасных условиях труда
- полномочиями главного врача
- порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

### **Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- входит в комплекс мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний у лиц, работающих во вредных (или) опасных условиях труда
- полномочиями главного врача
- порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин З. 32 года, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время жалоб нет, признаков хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития ранее не выявлялось. Причина обращения – необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра, в связи с тем, что гражданин З. трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными факторами. Направление от предприятия имеется. Врач-терапевт участковый пояснил, что он не может организовать ему предварительный медицинский осмотр (для этого гражданину З. необходимо обратиться в отделение платных услуг поликлиники), и предложил пройти профилактический медицинский осмотр. От профилактического медосмотра гражданин З. отказался, и направил по электронной почте в адрес главного врача жалобу на отказ в бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин З. подлежит предварительному медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не имеет хронических неинфекционных заболеваний
- не нуждается в диспансерном наблюдении
- не имеет признаков профессиональных заболеваний
- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными условиями труда

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью**

- определения соответствия состояния здоровья лица, соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности
- выявления показаний для госпитализации
- установления диспансерного наблюдения

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- договора с предприятием на проведение медицинских осмотров
- права на проведение предварительных и периодических осмотров
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора

**Объем обследования гражданина З. при проведении предварительного медицинского осмотра будет определяться**

- решением главного врача медицинской организации, в которую гражданин З. направлен для прохождения предварительного медицинского осмотра
- решением страховой компании, в которой застрахован гражданин З.
- перечнем вредных/ опасных производственных факторов или видов работ
- полом и возрастном гражданином З.

**В направлении, выданном представителем работодателя гражданину З., должны быть указаны**

- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- вредные и (или) опасные производственные факторы и виды планируемой работы
- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина З., и его квалификация

**Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается**

- уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- главным врачом медицинской организации, проводящей предварительные и периодические медицинские осмотры работающего населения

- работодателем
- органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации

**Направление гражданина З. в отделение платных услуг является + \_\_\_\_\_ +, т.к. предварительные медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- спорным; добровольного медицинского страхования
- правомерным; работодателя
- обязательным; личных средств граждан
- недопустимым; страховой медицинской организации

**Предложение участкового врача-терапевта о прохождении гражданином З. профилактического медицинского осмотра является целесообразным, т.к. результаты профилактического медицинского осмотра**

- могут быть учтены при прохождении им предварительного медицинского осмотра
- позволят установить группу здоровья гражданина З.
- могут быть использованы при оформлении листка нетрудоспособности
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина З. хронических неинфекционных заболеваний

**Ответственность за качество проведения предварительного медицинского осмотра гражданина З. несёт**

- медицинская организация, осуществляющая предварительные медосмотры
- медицинская организация, к которой гражданин З. прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- страховая медицинская организация, в которой он застрахован
- администрация предприятия, на которое он трудоустраивается

**За разъяснениями порядка и условий прохождения предварительного медицинского осмотра гражданину З. необходимо обратиться к**

- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин З.
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- представителю работодателя

**Срок рассмотрения обращения гражданина З. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 7
- 30
- 14

- 10

### **Ответ на обращение гражданина З. в адрес главного врача медицинской организации**

- 7
- 30
- 14
- 10

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин И., 50 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Состоит под диспансерным наблюдением по поводу артериальной гипертонии. В настоящее время активных жалоб нет. Причина обращения – необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра, в связи с тем, что гражданин И. трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными факторами. Предъявил врачу-терапевту участковому соответствующее направление от предприятия. + Врач-терапевт участковый пояснил, что он не может организовать ему предварительный медицинский осмотр, для этого гражданину И. необходимо обратиться в отделение платных услуг поликлиники, а также предложил ему пройти диспансеризацию. От диспансеризации гражданин И. отказался и обратился к главному врачу на личный прием с жалобой на отказ в бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин И. подлежит предварительному медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными условиями труда
- имеет хроническое неинфекционное заболевание
- не имеет признаков профессиональных заболеваний
- нуждается в диспансерном наблюдении

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью определения**

- установления диспансерного наблюдения
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности
- выявления показаний для госпитализации
- соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- разрешения территориального органа Росздравнадзора
- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора
- права на проведение предварительных и периодических осмотров

**Объем обследования гражданина И. при проведении предварительного медицинского осмотра будет определяться**

- полом и возрастном гражданином И.
- решением главного врача медицинской организации, в которую гражданин И. направлен для прохождения предварительного медицинского осмотра
- перечнем вредных/ опасных производственных факторов или видов работ
- решением страховой компании, в которой застрахован гражданин И.

**В направлении, выданном представителем работодателя гражданину И., должны быть указаны**

- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина И., и его квалификация
- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- вредные и (или) опасные производственные факторы и виды планируемой работы
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи

**Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается**

- уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- работодателем
- органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- главным врачом медицинской организации, проводящей предварительные и периодические медицинские осмотры работающего населения

**Направление гражданина И. в отделение платных услуг является + \_\_\_\_\_ +, т.к. предварительные медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- обязательным; личных средств граждан
- недопустимым; страховой медицинской организации
- правомерным; работодателя

- спорным; добровольного медицинского страхования

**Предложение участкового врача-терапевта о прохождении гражданином И. диспансеризации является целесообразным, т.к. результаты диспансеризации**

- могут быть использованы при оформлении листка нетрудоспособности
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина И. хронических неинфекционных заболеваний
- могут быть учтены при прохождении им предварительного медицинского осмотра
- позволят установить группу здоровья гражданина И.

**Ответственность за качество проведения предварительного медицинского осмотра гражданина И. несёт**

- медицинская организация, к которой гражданин И. прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- администрация предприятия, на которое он трудоустраивается
- медицинская организация, осуществляющая предварительные медосмотры
- страховая медицинская организация, в которой он застрахован

**За разъяснениями порядка и условий прохождения предварительного медицинского осмотра гражданину И. необходимо обратиться к**

- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин И.
- представителю работодателя
- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- главному врачу поликлиники по месту жительства

**Главный врач на личном приёме должен попросить гражданина И. предъявить ему**

- амбулаторную карту
- полис обязательного медицинского страхования
- направление на предварительный медицинский осмотр
- документ, удостоверяющий личность

**При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ +; в этом случае содержание ответа**

- амбулаторную карту
- полис обязательного медицинского страхования
- направление на предварительный медицинский осмотр
- документ, удостоверяющий личность

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Гражданин К. 23 года, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время жалоб нет, признаков хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития ранее не выявлялось. Причина обращения – необходимость прохождения периодического медицинского осмотра, в связи с тем, что гражданин К. занят на работе с вредными производственными факторами. Направление от предприятия имеется. Врач-терапевт участковый пояснил, что он не может организовать ему периодический медицинский осмотр, так как поликлиника не имеет лицензии на проведение периодических медицинских осмотров, и сообщил также, что периодические медицинские осмотры проводятся платно за счет средств работодателя. Кроме того, врач-терапевт участковый предложил гражданину К. пройти профилактический медицинский осмотр. От профилактического медосмотра гражданин К. отказался и направил по электронной почте в адрес главного врача жалобу на отказ в бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин К. подлежит периодическому медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не имеет факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- не нуждается в диспансерном наблюдении
- не имеет признаков профессиональных заболеваний
- занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

**Одной из целей проведения обязательных периодических медицинских осмотров является**

- контроль эффективности диспансерного наблюдения
- определение показаний для госпитализации
- выявление ранних признаков вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды
- определение группы стойкой утраты трудоспособности

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- разрешения территориального органа Росздравнадзора
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора
- права на проведение предварительных и периодических осмотров
- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров

**Объем обследования гражданина К. при проведении периодического медицинского осмотра будет определяться**

- полом и возрастом гражданина К.
- решением страховой компании, в которой застрахован гражданин К.
- имеющимися вредными и (или) опасными производственными факторами и видом выполняемой им работы
- решением главного врача медицинской организации, в которую гражданин К. направлен для прохождения периодического медицинского осмотра

**В направлении, выданном представителем работодателя гражданину К., должны быть указаны**

- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- вредные и (или) опасные производственные факторы и виды планируемой работы
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- профессиональная группа, к которой относится должность гражданина К., и его квалификация

**Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся периодические медицинские осмотры, утверждается**

- уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- работодателем
- органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- главным врачом медицинской организации, проводящей предварительные и периодические медицинские осмотры работающего населения

**Направление гражданина К. в медицинскую организацию, имеющую право на проведение периодических медицинских осмотров и осуществляющей их на платной основе, является + \_\_\_\_\_ +, т.к. периодические медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- недопустимым; страховой медицинской организации
- обязательным; личных средств граждан
- правомерным; работодателя
- спорным; добровольного медицинского страхования

**За разъяснениями порядка и условий прохождения периодического медицинского осмотра гражданину К. необходимо обратиться к**

- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин К.



- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- представителю работодателя

**Предложение участкового врача-терапевта о прохождении гражданином К. профилактического медицинского осмотра является целесообразным, т.к. результаты профилактического медицинского осмотра**

- позволят установить группу здоровья гражданина К.
- могут быть учтены при прохождении им периодического медицинского осмотра
- могут быть использованы при оформлении ему листка нетрудоспособности
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина К. хронических неинфекционных заболеваний

**Ответственность за качество проведения периодического медицинского осмотра гражданина К. несёт**

- медицинская организация, осуществляющая периодические медосмотры
- медицинская организация, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- страховая медицинская организация, в которой он застрахован
- предприятие, на котором он работает

**Срок рассмотрения обращения гражданина К. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 10
- 14
- 30
- 7

**Ответ на обращение гражданина К. в адрес главного врача медицинской организации**

- 10
- 14
- 30
- 7

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Л. 20 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. За три месяца до настоящего

обращения Л. прошел профилактический медицинский осмотр, в ходе которого признаков хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития не было выявлено. В настоящее время жалоб нет. Причина обращения – необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра в связи с планируемым трудоустройством. Направление от предприятия имеется. + Врач-терапевт участковый пояснил, что он не может организовать ему предварительный медицинский осмотр, так как поликлиника не имеет лицензии на проведение предварительных медицинских осмотров. При этом врач-терапевт участковый предложил гражданину Л. оформить выписку из его амбулаторной карты с результатами проведенного ранее профилактического медицинского осмотра. От оформления такой выписки гражданин Л. отказался и направил по электронной почте в адрес главного врача жалобу на отказ в оказании медицинской помощи.

**Гражданин Л. подлежит предварительному медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не нуждается в диспансерном наблюдении
- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными условиями труда
- не имеет факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- не имеет признаков профессиональных заболеваний

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью**

- выявления показаний для госпитализации
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности
- определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- установления диспансерного наблюдения

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- разрешения территориального органа Росздравнадзора
- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора
- права на проведение предварительных и периодических осмотров

**Объем обследования гражданина Л. при проведении предварительного медицинского осмотра будет определяться**

- решением главного врача медицинской организации, в которую гражданин Л. направлен для прохождения предварительного медицинского осмотра
- решением страховой компании, в которой застрахован гражданин Л.

- перечнем вредных/ опасных производственных факторов, видов работ
- полом и возрастном гражданина Л.

**В направлении на предварительный медицинский осмотр, выданном представителем работодателя гражданину Л., должны быть указаны**

- вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ
- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина Л., и его квалификация

**Предложение участкового врача-терапевта оформить выписку с результатами прохождения гражданином Л. профилактического медицинского осмотра является целесообразным, т.к. результаты профилактического медицинского осмотра**

- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина Л. хронических неинфекционных заболеваний
- могут быть учтены при прохождении им предварительного медицинского осмотра
- позволят установить группу здоровья гражданина Л.
- могут быть использованы при оформлении ему листка нетрудоспособности

**При проведении предварительного медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту жительства или прикрепления гражданина Л., давностью не более + \_\_\_ + месяцев**

- 6
- 3
- 12
- 9

**Гражданин Л. прошел профилактический медицинский осмотр в текущем году, потому что**

- профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия
- у него нет хронических неинфекционных заболеваний
- он относится к возрастной категории «трудоспособное население»
- его работа связана с вредными/опасными производственными факторами

**За разъяснениями порядка и условий прохождения предварительного медицинского осмотра гражданину Л. необходимо обратиться к**

- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Л.
- представителю работодателя

**Ответственность за качество проведения предварительного медицинского осмотра гражданина Л. несёт**

- страховая медицинская организация, в которой он застрахован
- предприятие, на котором он работает
- медицинская организация, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- медицинская организация, осуществляющая периодические медосмотры

**Срок рассмотрения обращения гражданина Л. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 30
- 14
- 7
- 10

**Ответ на обращение гражданина Л. в адрес главного врача медицинской организации**

- 30
- 14
- 7
- 10

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин М. 26 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Причина обращения – необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра в связи с планируемым трудоустройством. Полгода назад М. прошел профилактический медицинский осмотр, в ходе которого признаков хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития не было выявлено. В настоящее время жалоб нет. Направление от предприятия имеется. + Врач-терапевт участковый пояснил, что ему следует обратиться в отделение платных услуг, так как предварительные медицинские осмотры проводятся платно. При этом врач-терапевт участковый предложил гражданину М. оформить выписку из его амбулаторной карты с результатами проведенного ранее профилактического медицинского осмотра. От оформления такой выписки гражданин М. отказался и направил по

электронной почте в адрес главного врача жалобу на отказ в оказании бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин М. подлежит предварительному медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не имеет факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- не имеет признаков профессиональных заболеваний
- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными условиями труда
- не нуждается в диспансерном наблюдении

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью определения**

- выявления показаний для госпитализации
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности
- установления диспансерного наблюдения
- соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- разрешения территориального органа Росздравнадзора
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора
- права на проведение предварительных и периодических осмотров
- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров

**Направление гражданина М. в отделение платных услуг является + \_\_\_\_\_ +, т.к. предварительные медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- недопустимым; страховой медицинской организации
- спорным; добровольного медицинского страхования
- правомерным; работодателя
- обязательным; личных средств граждан

**В направлении на предварительный медицинский осмотр, выданном представителем работодателя гражданину М., должны быть указаны**

- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина М., и его квалификация
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ

**Предложение участкового врача-терапевта оформить выписку с результатами прохождения гражданином М. профилактического медицинского осмотра является целесообразным, т.к. результаты профилактического медицинского осмотра**

- позволят установить группу здоровья гражданина М.
- могут быть использованы при оформлении ему листка нетрудоспособности
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина М. хронических неинфекционных заболеваний
- могут быть учтены при прохождении им предварительного медицинского осмотра

**При проведении предварительного медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту прикрепления гражданина М., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 3
- 6
- 9
- 12

**Гражданин М. прошел профилактический медицинский осмотр в текущем году, потому что**

- его работа связана с вредными/опасными производственными факторами
- у него нет хронических неинфекционных заболеваний
- он относится к возрастной категории «трудоспособное население»
- профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия

**За разъяснениями порядка и условий прохождения предварительного медицинского осмотра гражданину М. необходимо обратиться к**

- представителю работодателя
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин М.
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства

**Предварительный медицинский осмотр гражданина М. будет считаться завершенным при выполнении + \_\_\_\_ +% объема обследования, требуемого для должности, на которую он трудоустраивается**

- 100
- 75
- 90

- 85

**Срок рассмотрения обращения гражданина М. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 14
- 10
- 7
- 30

**Ответ на обращение гражданина М. в адрес главного врача медицинской организации**

- 14
- 10
- 7
- 30

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Н. 46 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Причина обращения – необходимость прохождения предварительного медицинского осмотра в связи с планируемым трудоустройством. Направление от предприятия имеется. Полгода назад Н. прошел диспансеризацию, в ходе которой были выявлены признаки ишемической болезни сердца и факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: высокий уровень общего холестерина крови и курение. В настоящее время жалоб нет. + Врач-терапевт участковый пояснил, что для прохождения предварительного медицинского осмотра ему следует обратиться в отделение платных услуг, так как они проводятся платно. При этом врач-терапевт участковый предложил гражданину Н. оформить выписку из его амбулаторной карты с результатами проведенной ранее диспансеризации. От оформления такой выписки гражданин Н. отказался и направил по электронной почте в адрес главного врача жалобу на отказ в оказании бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин Н. подлежит предварительному медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не имеет признаков профессиональных заболеваний
- нуждается в дообследовании по поводу заболевания, при котором показано диспансерное наблюдение
- имеет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- трудоустраивается на работу с вредными и/или опасными условиями труда

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводятся с целью определения**

- соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- установления диспансерного наблюдения
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности
- выявления показаний для госпитализации

**Направление гражданина Н. в отделение платных услуг является + \_\_\_\_\_ +, т.к. предварительные медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- спорным; добровольного медицинского страхования
- правомерным; работодателя
- недопустимым; страховой медицинской организации
- обязательным; личных средств граждан

**Гражданин Н. прошел диспансеризацию в текущем году, потому что**

- не имеет хроническое неинфекционное заболевание
- он занят на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- относится к лицам трудоспособного возраста
- его возраст составляет 46 лет

**В направлении на предварительный медицинский осмотр, выданном представителем работодателя гражданину Н., должны быть указаны**

- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина Н., и его квалификация
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи
- вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ
- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития

**Предложение участкового врача-терапевта оформить выписку с результатами прохождения гражданином Н. диспансеризации является целесообразным, т.к. результаты диспансеризации**

- могут быть учтены при прохождении им предварительного медицинского осмотра
- позволят установить группу здоровья гражданина Н.
- могут быть использованы при оформлении ему листка нетрудоспособности
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина Н. хронических неинфекционных заболеваний



**При проведении периодического медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту прикрепления гражданина Н., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 9
- 12
- 6
- 3

**Диспансеризация гражданина Н. считается завершенной при выполнении + \_\_\_\_ +% объема обследования**

- 85
- 90
- 75
- 100

**Предварительный медицинский осмотр гражданина Н. будет считаться завершенным при выполнении + \_\_\_\_ +% объема обследования, требуемого для должности, на которую он трудоустраивается**

- 85
- 90
- 75
- 100

**Срок рассмотрения обращения гражданина Н. составляет + \_\_\_\_ + дней**

- 10
- 30
- 7
- 14

**Ответ на обращение гражданина Н. в адрес главного врача медицинской организации**

- передается гражданину Н. через страхового представителя
- направляется на указанный в обращении электронный адрес
- отправляется представителю работодателя
- передается врачу-терапевту участковому

**За разъяснениями порядка и условий прохождения предварительного медицинского осмотра гражданина Н. следует адресовать к**

- передается гражданину Н. через страхового представителя
- направляется на указанный в обращении электронный адрес
- отправляется представителю работодателя
- передается врачу-терапевту участковому

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Гражданин С. 39 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в городскую поликлинику по месту жительства, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи. Причина обращения – необходимость прохождения периодического медицинского осмотра, в связи с тем, что гражданин С. занят на работе с вредными производственными факторами. Направление от предприятия имеется. В настоящее время жалоб нет, признаков хронических заболеваний и высоких уровней факторов риска их развития ранее не выявлялось. + Врач-терапевт участковый пояснил, что он не может организовать ему периодический медицинский осмотр, так как поликлиника не имеет лицензии на проведение периодических медицинских осмотров, и сообщил также, что периодические медицинские осмотры проводятся платно. Кроме того, врач-терапевт участковый предложил гражданину С. пройти диспансеризацию. От диспансеризации гражданин С. отказался и обратился к главному врачу на личный прием с жалобой на отказ в бесплатной медицинской помощи.

**Гражданин С. подлежит периодическому медицинскому осмотру в связи с тем, что он**

- не имеет факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- не нуждается в диспансерном наблюдении
- занят на работе с вредными производственными факторами
- не имеет признаков профессиональных заболеваний

**Одной из целей проведения периодических медицинских осмотров является**

- выявление показаний для госпитализации
- определение группы стойкой утраты трудоспособности
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих
- контроль эффективности диспансерного наблюдения

**Необходимым условием проведения предварительных и периодических медицинских осмотров является наличие у медицинской организации**

- разрешения территориального органа Росздравнадзора
- разрешения территориального органа Роспотребнадзора
- права на проведение предварительных и периодических осмотров
- договора со страховой компанией на проведение медицинских осмотров

**В направлении, выданном представителем работодателя гражданину С., должны быть указаны**

- имеющиеся у него хронические заболевания и факторы риска их развития
- профессиональная группа, к которой относится планируемая должность гражданина С., и его квалификация
- вредные производственные факторы в соответствии с оценкой условий труда гражданина С.
- реквизиты медицинской организации, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи

**Направление гражданина К. в медицинскую организацию, имеющую право на проведение периодических медицинских осмотров и осуществляющей их на платной основе, является + \_\_\_\_\_ +, т.к. периодические медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- обязательным; личных средств граждан
- правомерным; работодателя
- спорным; добровольного медицинского страхования
- недопустимым; страховой медицинской организации

**Предложение участкового врача-терапевта гражданину С. пройти диспансеризацию является целесообразным, т.к. её результаты**

- позволят установить группу здоровья гражданина С.
- помогут выявить наличие или отсутствие у гражданина С. хронических неинфекционных заболеваний
- могут быть использованы при оформлении ему листка нетрудоспособности
- могут быть учтены при прохождении им периодического медицинского осмотра

**Гражданин С. подлежит в текущем году диспансеризации, потому что**

- его планируемая работа связана с вредными/опасными производственными факторами
- он относится к возрастной категории «трудоспособное население»
- его возраст составляет 39 лет
- у него нет признаков хронических неинфекционных заболеваний

**При проведении периодического медицинского осмотра может использоваться информация, имеющаяся в медицинской организации по месту прикрепления гражданина С., давностью не более + \_\_\_\_ + месяцев**

- 9
- 12
- 6
- 3

**Первый этап диспансеризации гражданина С. считается завершенным при выполнении + \_\_\_\_ + % объема обследования**

- 75
- 85
- 90
- 100

**Периодический медицинский осмотр гражданина С. будет считаться завершенным при выполнении + \_\_\_\_ +% объема обследования, требуемого для должности, на которой он работает**

- 75
- 85
- 90
- 100

**При обращении на личный прием главный врач должен попросить гражданина С. предъявить**

- направление на предварительный медицинский осмотр
- жалобу, оформленную в письменном виде
- полис обязательного медицинского страхования
- документ, удостоверяющий личность

**При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_+; в этом случае содержание ответа**

- направление на предварительный медицинский осмотр
- жалобу, оформленную в письменном виде
- полис обязательного медицинского страхования
- документ, удостоверяющий личность

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин С. 52 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Настаивает на проведении ему компьютерной томографии, так как «хочет проверить своё здоровье». О возможности пройти обследование в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья пояснил, что в центре здоровья нет компьютерного томографа, а обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний. Врач по медицинской профилактике центра здоровья предложил гражданину С. пройти комплексное обследование в центре здоровья, от

которого гражданин С. отказался и обратился к главному врачу на личный прием с жалобой на отказ в медицинской помощи

### **Центр здоровья является**

- самостоятельной медицинской организацией
- функциональной организационной единицей медицинской организации
- структурным подразделением медицинской организации
- подразделением на производстве

### **К одной из основных функций центра здоровья относят**

- проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья
- контроль эффективности диспансерного наблюдения
- выявление показаний для плановой госпитализации
- определение признаков стойкой утраты трудоспособности

### **Компьютерная томография в центре здоровья \*НЕ\* проводится, потому что**

- наличие компьютерного томографа не предусмотрено стандартом оснащения центра здоровья
- оплачивается по отдельному тарифу
- необходимо направление врача-терапевта участкового в центр здоровья
- не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

### **Информирование населения через телевидение о возможности пройти обследование в центрах здоровья относится к + \_\_\_\_\_ + профилактике**

- углубленной
- популяционной
- индивидуальной
- групповой

### **Обследование гражданина С. в центре здоровья и его консультация по результатам обследования относится к + \_\_\_\_\_ + профилактике**

- углубленной
- индивидуальной
- популяционной
- групповой

### **При выявлении у гражданина С. факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья ему будет показано(а)**

- госпитализация в профильный стационар

- проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний в центре здоровья
- определение степени утраты трудоспособности
- оформление листка нетрудоспособности

### **Информационная функция центров здоровья включает**

- информирование и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни
- разъяснения различий предоставляемых услуг центра здоровья в зависимости от возраста обратившихся граждан
- пояснения содержания программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования
- доведение до населения информации о возможности получения гражданами обследований на платной основе в данной медицинской организации

### **К взаимодействию центра здоровья и подразделений медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, относится**

- проведение первичного врачебного осмотра при обращении пациента по заболеванию
- выписка рецептов на лекарственные препараты пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями
- проведение диспансерного осмотра пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями
- информирование врачей медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья, о случаях выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

### **Действия врача по медицинской профилактике центра здоровья в связи с желанием гражданина С. «проверить своё здоровье» заключаются в разъяснении ему**

- права обратиться с письменным заявлением на имя главного врача для решения вопроса о расширении перечня исследований в индивидуальном порядке
- порядка проведения обследования в центре здоровья, а также возможности обратиться в поликлинику при наличии жалоб для получения необходимой помощи
- целесообразности пройти расширенное обследование платно, так как это ускорит прохождение всех желаемых гражданином С. исследований
- возможности обратиться самостоятельно в страховую компанию, в которой он застрахован, для получения разрешения на все исследования, которые, по его мнению, необходимы

**При обращении на личный прием главный врач должен попросить гражданина С. предъявить**

- направление на предварительный медицинский осмотр
- жалобу, оформленную в письменном виде
- полис обязательного медицинского страхования
- документ, удостоверяющий личность

**При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ +; в этом случае содержание ответа**

- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- допускается при согласии обратившегося; заносится в карточку личного приема гражданина
- не разрешается; оформляется в письменном виде и отправляется по почте в адрес обратившегося в течение 7 рабочих дней
- возможен; не требует дополнительных действий по оформлению результатов приема главного врача

**Действия главного врача при обращении гражданина С. заключаются в**

- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- допускается при согласии обратившегося; заносится в карточку личного приема гражданина
- не разрешается; оформляется в письменном виде и отправляется по почте в адрес обратившегося в течение 7 рабочих дней
- возможен; не требует дополнительных действий по оформлению результатов приема главного врача

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Н. 52 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Наблюдается в поликлинике с артериальной гипертонией. Настаивает на проведении ему «полного обследования», его не устраивает то, что обследования проводятся только по назначению врача-терапевта участкового по предварительной записи. О возможности «полного обследования» в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья пояснил, что обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний и не предусматривает проведение компьютерной томографии. Врач по медицинской профилактике предложил гражданину Н. пройти комплексное обследование в центре здоровья и индивидуальную

консультацию по вопросам ведения здорового образа жизни. Гражданин Н. согласился с предложенным обследованием и консультированием. По завершении обследования в центре здоровья гражданин Н. обратился к главному врачу на личный прием и выразил благодарность врачу по медицинской профилактике центра здоровья.

#### **Центр здоровья является**

- подразделением на производстве
- самостоятельной медицинской организацией
- образовательной организацией
- структурным подразделением медицинской организации

#### **Одной из основных функций центра здоровья является**

- определение признаков стойкой утраты трудоспособности
- контроль эффективности диспансерного наблюдения
- выявление показаний для плановой госпитализации
- проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья

#### **Индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни**

- не проводится в центре здоровья
- является задачей образовательных организаций
- является одной из функций центра здоровья
- осуществляется через средства массовой информации

#### **Информирование населения через телевидение о возможности пройти обследование в центрах здоровья относится к + \_\_\_\_\_ + профилактике**

- углубленной
- групповой
- популяционной
- индивидуальной

#### **Обследование гражданина Н. в центре здоровья и его консультация по результатам обследования относится к + \_\_\_\_\_ + профилактике**

- углубленной
- индивидуальной
- популяционной
- групповой

**При выявлении у гражданина Н. факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья ему будет показано(-а)**



- оформление листка нетрудоспособности для полного обследования
- госпитализация в профильный стационар
- проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний в центре здоровья
- определение степени утраты трудоспособности

**Индивидуальное консультирование граждан в центре здоровья по вопросам ведения здорового образа жизни включает рекомендации по**

- дополнительным видам обследования на платной основе в данной медицинской организации
- рациональному питанию и рациональной физической активности
- рациональному выбору препаратов для лечения основного заболевания
- приему биологически активных добавок для укрепления здоровья

**К взаимодействию центра здоровья и подразделений медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, относят**

- проведение первичного врачебного осмотра при обращении пациента по заболеванию
- информирование врачей медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья, о случаях выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
- выписка рецептов на лекарственные препараты пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями
- проведение диспансерного осмотра пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Действия врача по медицинской профилактике центра здоровья в связи с желанием гражданина Н. «полностью проверить своё здоровье» заключаются в разъяснении ему**

- возможности обратиться самостоятельно в страховую компанию, в которой он застрахован, для получения разрешения на все исследования, которые, по его мнению, необходимы
- целесообразности обратиться в отделение платных медицинских услуг, так как это ускорит прохождение всех желаемых гражданином Н. исследований
- возможностей, предоставляемых пациентам по обследованию и консультированию в центре здоровья, а также возможности обратиться к врачу-терапевту участковому при наличии жалоб для получения необходимой помощи
- права обратиться к главному врачу для решения вопроса о расширении перечня исследований в индивидуальном порядке

**Информационная функция центров здоровья включает**

- разъяснения различий предоставляемых услуг центра здоровья в зависимости от возраста обратившихся граждан
- пояснения содержания программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования
- информирование и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни
- доведение до населения информации о возможности получения гражданами обследований на платной основе в данной медицинской организации

**Структура и штатная численность центра здоровья утверждаются**  
 + \_\_\_\_\_ + , с учетом рекомендуемых  
**штатных нормативов**

- заведующим центром здоровья
- учредителем медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья
- руководителем медицинской организации, в составе которой он создан
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ

**При личном обращении гражданина Н. на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ + ; в этом случае содержание ответа**

- заведующим центром здоровья
- учредителем медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья
- руководителем медицинской организации, в составе которой он создан
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Н. 23 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. Цель обращения – пройти предварительный медицинский осмотр в связи с планируемым трудоустройством водителем. Настаивает на организации ему полного обследования в центре здоровья, так как на прием к врачу-терапевту участковому запись открыта только на завтра. О возможности «полного обследования» в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья пояснил, что обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний, а для прохождения предварительного медицинского осмотра необходимо обратиться в отделение платных медицинских услуг. Врач по медицинской профилактике центра здоровья предложил гражданину Н. пройти

комплексное обследование в центре здоровья и индивидуальную консультацию по вопросам ведения здорового образа жизни. Гражданин Н. от предложенного отказался и направил на электронную почту поликлиники, в которой располагается центр здоровья, обращение с жалобой на отказ в бесплатной медицинской помощи в центре здоровья.

**Центр здоровья является**

- образовательной организацией
- самостоятельной медицинской организацией
- структурным подразделением медицинской организации
- подразделением на производстве

**К одной из основных функций центра здоровья относят**

- проведение предварительных медицинских осмотров
- проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья
- выявление признаков профессиональных заболеваний у населения трудоспособного возраста
- дублирование функций врачей-терапевтов участковых при отсутствии возможности записи к ним в день обращения

**Центр здоровья рекомендуется создавать из расчета не менее чем на + \_\_\_\_\_ + тысяч населения**

- 100
- 50
- 150
- 200

**Информационная функция центров здоровья включает информирование граждан о**

- здоровом образе жизни и мотивирование их к ведению здорового образа жизни
- различиях предоставляемых услуг центра здоровья в зависимости от возраста обратившихся граждан
- возможности получения гражданами обследований на платной основе в данной медицинской организации
- содержании программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования

**В ходе индивидуального консультирования в центре здоровья гражданин Н. получит рекомендации по**

- приему биологически активных добавок для укрепления здоровья

- дополнительным видам обследования на платной основе в данной медицинской организации
- рациональному выбору препаратов при появлении признаков заболевания
- здоровому питанию и рациональной физической активности

**К взаимодействию центра здоровья и подразделений медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, относят**

- внеплановую запись пациента на прием к врачу-терапевту участковому
- организацию предварительного медицинского осмотра силами сотрудников центра здоровья и других подразделений медицинской организации, на базе которой он осуществляет свою деятельность
- информирование врачей медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья, о случаях выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
- проведение диспансерного осмотра пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Направление гражданина Н. в отделение платных услуг является + \_\_\_\_\_ +, т.к. предварительные медицинские осмотры оплачиваются за счет средств**

- недопустимым; страховой медицинской организации
- спорным; добровольного медицинского страхования
- обязательным; личных средств граждан
- правомерным; работодателя

**Обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводят с целью**

- выявления показаний для госпитализации
- определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- установления диспансерного наблюдения
- определения признаков стойкой утраты трудоспособности

**Объем обследования гражданина Н. при проведении предварительного медицинского осмотра будет определяться**

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- полом и возрастном гражданином Н.
- Трудовым Кодексом Российской Федерации
- перечнем вредных/опасных производственных факторов или видов работ в соответствии с должностью, на которую он трудоустроивается

## **Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющими**

- право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
- в своем составе отделение медицинской профилактики
- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора

## **Для прохождения предварительного медицинского осмотра гражданину Н. необходимо обратиться за направлением к**

- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Н.
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- работодателю (представителю работодателя)

## **Срок рассмотрения обращения гражданина Н. составляет + \_\_\_\_ + дней, ответ на обращение**

- врачу-терапевту участковому поликлиники по месту жительства
- представителю страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин Н.
- главному врачу поликлиники по месту жительства
- работодателю (представителю работодателя)

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин С. 52 лет, обратился в центр здоровья, расположенный в поликлинике по месту его жительства. О возможности пройти обследование в центре здоровья узнал из телепередачи. Врач по медицинской профилактике центра здоровья предложил гражданину С. пройти комплексное обследование и пояснил, что обследование в центре здоровья проводится на установленном оборудовании и направлено на выявление факторов риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний. По окончании обследования гражданину С. будет проведено индивидуальное консультирование. Гражданин С. согласился с предложенным обследованием и консультированием.

### **Центр здоровья является**

- самостоятельной медицинской организацией
- подразделением на производстве
- структурным подразделением медицинской организации
- образовательной организацией

**Центр здоровья рекомендуется создавать из расчета не менее чем на + \_\_\_\_\_ + тысяч населения**

- 150
- 50
- 100
- 200

**К одной из основных функций центра здоровья относят**

- проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья
- контроль эффективности диспансерного наблюдения
- определение признаков стойкой утраты трудоспособности
- выявление показаний для плановой госпитализации

**Индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни**

- является задачей образовательных организаций
- не проводится в центре здоровья
- является одной из функций центра здоровья
- осуществляется через средства массовой информации

**В ходе индивидуального консультирования в центре здоровья гражданин С. получит рекомендации по**

- здоровому питанию и рациональной физической активности
- приему биологически активных добавок для укрепления здоровья
- дополнительным видам обследования на платной основе в данной медицинской организации
- рациональному выбору препаратов при появлении признаков заболевания

**В центре здоровья гражданина С. могут обучить правилам оказания + \_\_\_\_\_ + помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях**

- первичной медико-санитарной
- первой
- медицинской
- доврачебной

**При выявлении у гражданина С. факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центре здоровья ему будет показано(-а)**

- проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний в центре здоровья
- оформление листка нетрудоспособности

- определение степени утраты трудоспособности
- госпитализация в профильный стационар

### **Информационная функция центров здоровья включает информирование граждан о**

- различиях предоставляемых услуг центра здоровья в зависимости от возраста обратившихся граждан
- возможности получения гражданами обследований на платной основе в данной медицинской организации
- содержании программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования
- здоровом образе жизни и мотивирование их к ведению здорового образа жизни

### **К взаимодействию центра здоровья и подразделений медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, относят**

- проведение диспансерного осмотра пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями
- проведение первичного врачебного осмотра при обращении пациента по заболеванию
- информирование врачей медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья, о случаях выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
- выписка рецептов на лекарственные препараты пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

### **Действия врача по медицинской профилактике центра здоровья в связи с желанием гражданина С. «проверить своё здоровье» заключаются в разъяснении ему**

- возможности обратиться самостоятельно в страховую компанию, в которой он застрахован, для получения разрешения на все исследования, которые, по его мнению, необходимы
- права обратиться с письменным заявлением на имя главного врача для решения вопроса о расширении перечня исследований в индивидуальном порядке
- целесообразности пройти расширенное обследование платно, так как это ускорит прохождение всех желаемых гражданином С. исследований
- порядка проведения обследования в центре здоровья, а также возможности обратиться в поликлинику при наличии жалоб для получения необходимой помощи

**Структура и штатная численность центра здоровья утверждаются + \_\_\_\_\_ +, с учетом рекомендуемых штатных нормативов**

- учредителем медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья
- руководителем медицинской организации, в составе которой он создан
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ
- заведующим центром здоровья

**Должность «врач по медицинской профилактике центра здоровья» устанавливается из расчета одна должность на + \_\_\_\_\_ + тысяч взрослого населения**

- учредителем медицинской организации, в составе которой организован центр здоровья
- руководителем медицинской организации, в составе которой он создан
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ
- заведующим центром здоровья

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

ГАУЗ А.-ской области «А.-ский областной кожно-венерологический диспансер» (АОККВД) является единственной специализированной медицинской организацией, оказывающей населению региона медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях, передающихся преимущественно половым путем (ИПППП), а также при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). + С целью предоставления информации для подготовки ежегодного доклада о состоянии здоровья населения региона главный врач АОККВД поручил заведующему организационно-методическим отделом проанализировать особенности эпидемической ситуации по основным ИПППП и ВИЧ-инфекции в А.-ской области, а также результаты работы учреждения за отчетный год. + Среднегодовая численность населения А.-ской области в отчетном году составила 1 155 000 чел. (в т.ч. 540 200 мужчин и 614 800 женщин), из них 248 900 детей в возрасте 0-17 лет. В отчетном году 1560 жителям региона впервые в жизни установлен диагноз ИПППП; у 357 жителей была диагностирована ВИЧ-инфекция. Среди мужского населения А.-ской области в отчетном году впервые в жизни установлен диагноз сифилиса (всех форм) в 180 случаях; гонококковой инфекции – в 95 случаях; трихомоноза – в 430 случаях; хламидиоза – 160 случаях; прочих ИПППП – в 80 случаях. Среди женского населения впервые в жизни установлен диагноз сифилиса (всех форм) в 105 случаях; гонококковой инфекции – в 30 случаях; трихомоноза – в 210 случаях; хламидиоза – 250 случаях; прочих ИПППП – в 20 случаях. + В отчетном году медицинские работники АОККВД обследовали 1670 жителей региона - контактных по ИПППП; на предмет инфицирования ВИЧ-инфекцией



обследовали 6750 граждан из 8970, входящих в группу риска (беременные, потребители инъекционных наркотиков и проч.). На конец отчетного года в АОККВД из 5130 зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей А.-ской области 4780 пациентов состояли под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ/СПИД.

**Эпидемиологическую ситуацию по ИПППП, а также организационную работу медицинских организаций по их профилактике и своевременному выявлению характеризует показатель**

- контингента больных ИПППП
- полноты охвата диспансеризацией больных ИПППП
- числа обследованных контактов на одного зарегистрированного больного с ИПППП
- первичной заболеваемости населения всеми ИППП

**В отчетном году уровень первичной заболеваемости населения А.-ской области ИПППП составил +\_\_+ на 100 тыс. населения; ВИЧ-инфекции - +\_\_+ на 100 тыс. населения**

- 214,1; 125,0
- 89,3; 21,9
- 103,2; 78,1
- 135,1; 30,9

**Результативность проводимых эпидемиологических исследований по поводу ИППП характеризует показатель**

- первичной заболеваемости населения всеми ИППП
- контингента больных ИППП
- полноты охвата диспансеризацией больных ИППП
- числа обследованных контактов на одного зарегистрированного больного с ИППП

**В отчетном году значение коэффициента «числа обследованных контактов на одного зарегистрированного больного с ИПППП» в А.-ской области составило**

- 1,1
- 0,7
- 2,3
- 3,8

**В отчетном году на «трихомоноз» приходилось +\_\_+ процентов всех случаев заражений ИПППП мужчин А.-ской области**

- 39,1
- 11,0

- 45,5
- 20,8

**Сифилис в отчетном году в нозологической структуре первичной заболеваемости женского населения А.-ской области ИПППП занимал +\_\_+ ранговое место; мужского населения - +\_\_+ ранговое место**

- 4; 1
- 1; 4
- 3; 2
- 2; 3

**Структура первичной заболеваемости населения ИПППП относится к величинам \_\_\_\_\_ и поэтому**

- экстенсивным; дает возможность сопоставлять структуры одной и той же совокупности в различные моменты времени
- интенсивным; может быть использована для анализа динамики эпидемического процесса
- наглядности; не может быть использована для сопоставления в гендерных группах населения
- соотношения; не может быть использована для сопоставления в различных возрастных группах населения

**Для графического отображения нозологической структуры первичной заболеваемости населения ИПППП следует использовать**

- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы
- скатерограммы
- картодиаграммы

**Полноту обследования населения из групп риска на предмет наличия ВИЧ-инфекции характеризует показатель**

- первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения
- удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ

**В отчетном году в А.-ской области удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ, составил +\_\_+ (в процентах)**

- 75,3
- 36,9
- 51,8
- 100,0

## **Уровень организации динамического наблюдения за ВИЧ-инфицированными характеризует показатель**

- полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения
- удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ

**В отчетном году в А.-ской области значение показателя полноты охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составило + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- полноты охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных
- первичной заболеваемости ВИЧ/СПИД
- распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения
- удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Беременная женщина Х. 26 лет, со сроком беременности 22 недели в период пандемии COVID-19 вызвала скорую помощь по поводу подъема температуры тела до 38,6°C, появления сухого кашля, одышки, ощущения заложенности в груди на фоне потери обоняния. Из анамнеза известно, что 8 дней назад беременная Х. общалась со своими родственниками, которые недавно вернулись из заграницы и в настоящее время находятся в режиме самоизоляции. Беременную женщину Х. доставили в перинатальный центр города Ф. с диагнозом: Беременность 22 недели. Другие вирусные болезни, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период. Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

**Наличие беременности у пациентки Х. позволяет отнести ее к + \_\_\_\_\_ + по развитию COVID-19**

- потенциально опасной
- социально незащищенной категории
- группе риска
- индифферентной группе

**Актуализацию сведений о состоянии здоровья беременной женщины Х. должен обеспечить + \_\_\_\_\_ + медицинской организации, на территории обслуживания которой она проживает**

- врач-терапевт
- медицинский регистратор
- врач-акушер-гинеколог
- руководитель

**Беременной женщине X. должны оказывать скорую медицинскую помощь в + \_\_\_\_\_ + порядке**

- плановом
- общем
- безотлагательном
- текущем

**Показаниями к госпитализации беременной X. с подозрением на COVID-19 является**

- температура тела  $>38,5^{\circ}\text{C}$
- покашливание
- потеря обоняния
- наличие контакта с людьми, приехавшими из заграницы

**В связи с тем, что у пациентки X. подозревается COVID-19, она должна быть направлена в медицинскую организацию + \_\_\_ + уровня, оснащенную помещениями для эффективной изоляции и средствами индивидуальной защиты**

- 4
- 1
- 3
- 2

**Основным методом лучевой диагностики для выявления случаев заболевания COVID-19 у беременных женщин является**

- флюорография
- рентгенография органов грудной клетки
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография с внутривенным введением контраста гадолиния

**Перед проведением лучевой диагностики патологии органов грудной полости у пациентки X. должны получить \_\_\_\_\_ на проведение процедуры**

- устное разрешение
- информированное согласие
- обоснование
- письменное заявление

**Материалом для забора у беременной женщины X. для проведения реакции ПЦР в режиме реального времени для выявления CoV-2019 является + \_\_\_\_\_ + мазок**

- слюнной
- назофарингеальный
- кожный
- ректальный

**Лечение пациентки X. с вероятным COVID-19 должно проводиться в +\_\_\_\_+ -местной + \_\_\_\_\_ + палате**

- 2; отдельной
- 3; объединенной
- 1; изолированной
- 4; общей

**При возникновении ухудшения состояния беременной X. или нарушения со стороны плода решение о досрочном родоразрешении пациентки должно приниматься междисциплинарным консилиумом, в состав которого должны войти врачи: анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, неонатолог и**

- инфекционист
- пульмонолог
- хирург
- трансфузиолог

**Антибактериальная терапия беременной X. при наличии осложненного течения заболевания должна быть назначена в течение + \_\_\_\_\_ + часов от момента госпитализации**

- 12
- 4
- 2
- 24

**Критерием выписки пациентки X. при благоприятном течении беременности является**

- 12
- 4
- 2
- 24

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Медицинская сестра гинекологического отделения, имеющая семью и двоих детей, обратилась к врачу гинекологу, где работала, с просьбой проведения

прерывания нежеланной беременности. Врач-гинеколог в вечернее время на дежурстве в отделении больницы, куда пришла из дома медицинская сестра, произвел аборт при сроке беременности 11 недель. Обследование было проведено самостоятельно медицинской сестрой в гинекологическом отделении, где она работала, в виде общего анализа крови, мочи и группы крови. Оформление медицинских документов не проводилось. Через 1 час после хирургического прерывания беременности, женщина уехала домой. Спустя 12 часов, бригадой скорой помощи она в тяжелом состоянии была доставлена в больницу. Через 5 дней после прерывания беременности, несмотря на проведенные лечебные мероприятия, наступила смерть больной от полиорганной недостаточности, вследствие кровопотери и присоединившейся инфекции.

#### **Искусственное прерывание беременности проводится**

- с согласия мужа
- по решению врачебной комиссии
- по желанию женщины
- при наличии детей

#### **Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до + \_\_\_ + недель беременности**

- 18
- 14
- 12
- 22

#### **Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии**

- согласия мужа
- детей
- информированного добровольного согласия
- решения врачебной комиссии

#### **Искусственное прерывание беременности проводится не ранее + \_\_\_ + часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности**

- 36
- 12
- 48
- 24

**Продолжительность наблюдения женщины после произведенного без осложнений прерывания беременности хирургическим путем составляет не менее + \_\_\_ + часа(-ов)**

- 3
- 2
- 2,5
- 1

**Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до +\_\_+ недель беременности**

- 24
- 22
- 26
- 28

**Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится не ранее +\_\_\_+ часов с момента обращения в медицинскую организацию при сроке беременности 11-12 недель**

- 48
- 24
- 12
- 36

**При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности врач направляет беременную**

- к терапевту
- на медико-генетическую консультацию
- в кабинет медико-социальной помощи
- на врачебную комиссию

**Смерть медицинской сестры после прерывания беременности относится к смертности**

- материнской
- фетоинфантильной
- от заболевания
- от внешних причин

**При поступлении женщины в стационар для прерывания беременности должна быть заполнена**

- медицинская карта больного, получающего помощь в амбулаторных условиях
- медицинская карта стационарного больного
- медицинская карта прерывания беременности
- история родов

**Врач-гинеколог, проводивший прерывание беременности по желанию женщины, может быть привлечен к уголовной ответственности по статье + \_\_\_\_\_ + «+ \_\_\_\_\_ +» Уголовного Кодекса Российской Федерации**

- 123; Незаконное проведение искусственного прерывания беременности
- 285; Злоупотребление должностными полномочиями
- 124; Неоказание помощи больному
- 109; Причинение смерти по неосторожности

**Если бы прерывание беременности прошло без осложнений, кроме дисциплинарной ответственности, врача можно привлечь к + \_\_\_\_\_ + ответственности**

- 123; Незаконное проведение искусственного прерывания беременности
- 285; Злоупотребление должностными полномочиями
- 124; Неоказание помощи больному
- 109; Причинение смерти по неосторожности

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Сотруднице Б. больницы №2 после прохождения периодического медицинского осмотра была назначена экспертиза профессиональной пригодности, по результатам которой сотрудница была признана временно непригодной по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ сроком на 5 месяцев. При проведении экспертизы профессиональной пригодности гражданке Б. врачебной комиссией было назначено проведение дополнительных осмотров врачами-специалистами, в связи с чем срок проведения экспертизы был продлён на 7 дней. Главный врач больницы №2 после получения медицинского заключения предложил сотруднице перевод на другую работу на время признания её временно непригодной по состоянию здоровья, однако, гражданка отказалась.

**Экспертиза профессиональной пригодности проводится по результатам периодических и + \_\_\_\_\_ + медицинских осмотров**

- профилактических
- послесменных
- предварительных
- предсменных

**Для организации проведения экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности по**

- диспансеризации взрослого населения



- терапии
- экспертизе профессиональной пригодности
- профилактическим медицинским осмотрам

**Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, регламентирован**

- Федеральным законом Российской Федерации
- Распоряжением Правительства Российской Федерации
- Постановлением Правительства Российской Федерации
- Приказом Минздрава (Минздравсоцразвития) России

**Экспертиза профессиональной пригодности гражданки Б. проводится для определения**

- соответствия состояния здоровья гражданки Б. выполняемой работе
- наличия у работника профессиональных заболеваний
- оценки эффективности диспансерного наблюдения
- группы здоровья работника

**Для проведения экспертизы профессиональной пригодности сотрудница Б. больницы №2 должна была представить в медицинскую организацию медицинское заключение по результатам**

- обязательного медицинского осмотра
- заключения консилиума врачей
- диспансеризации
- диспансерного наблюдения

**Решение врачебной комиссии при проведении гражданке Б. экспертизы профессиональной пригодности оформляется в виде**

- служебной записки
- протокола
- эпикриза
- рапорта

**Срок проведения экспертизы профессиональной пригодности сотрудницы Б. больницы №2 может продлеваться до получения необходимых результатов осмотров врачей-специалистов не более чем на + \_\_\_ + рабочих дней**

- 30
- 14
- 25

- 20

**Медицинское заключение гражданке Б. должно быть оформлено в течение +\_\_\_\_+ рабочих дней со дня вынесения одного из решений врачебной комиссии**

- 3
- 5
- 7
- 10

**Медицинское заключение гражданке Б. должно быть оформлено в +\_\_\_\_+ экземплярах(-е)**

- 1
- 3
- 4
- 2

**Медицинское заключение о пригодности или непригодности сотрудника к выполнению отдельных видов работ должно храниться в медицинской организации в течение +\_\_\_\_+ лет**

- 50
- 10
- 20
- 30

**Продление проведения экспертизы профессиональной пригодности сотруднице Б. больницы №2 на 7 дней**

- не правомерно
- не регламентировано законодательством РФ
- сомнительно
- правомерно

**Главный врач больницы №2 после получения отказа от сотрудницы Б. на перевод на другую работу в соответствии с медицинским заключением должен ее**

- не правомерно
- не регламентировано законодательством РФ
- сомнительно
- правомерно

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Гражданка А. 20 лет, работает медицинской сестрой в туберкулёзном диспансере с продолжительностью рабочей недели 36 часов. Женщина обратилась в частную медицинскую организацию, которая не участвует в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, для бесплатного прохождения диспансеризации и обязательного выполнения магнитно-резонансной томографии, т.к. «хочет провериться». Гражданке А. в проведении диспансеризации отказали и предложили обратиться в поликлинику по месту жительства или оплатить услугу по прейскуранту частной медицинской организации. Гражданка А. обратилась на прием к главному врачу, посчитав, что отказ в оказании медицинской помощи нарушает ее права как пациента.

**В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливается перечень заболеваний и перечень видов медицинской помощи, оказываемой за счет**

- бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации
- бюджетных ассигнований федерального бюджета
- средств обязательного социального страхования
- личных средств граждан Российской Федерации

**Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются**

- Распоряжением Правительства Российской Федерации
- Постановлением Правительства Российской Федерации
- Постановлением Правительства субъекта Российской Федерации
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Диспансеризация гражданки А. должна проводиться 1 раз в +\_\_+ (в годах)**

- 3
- 1
- 4
- 2

**Профилактический медицинский осмотр для гражданки А. должен проводиться 1 раз в +\_\_+ год(а)**

- 4
- 1
- 2
- 3

**Привлечение медицинских работников медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, для проведения диспансеризации**

- обязательно
- не правомерно
- возможно
- не регламентировано законодательством РФ

**Рекомендуемая продолжительность рабочего времени медицинских сестер установлена**

- Федеральным законом Российской Федерации
- Приказом Минздрава России
- Постановлением Правительства Российской Федерации
- Распоряжением Правительства Российской Федерации

**Медицинская сестра, работающая в туберкулезном диспансере, имеет право на +\_\_+ -часовую рабочую неделю**

- 39
- 33
- 30
- 36

**Диспансеризация проводится в +\_\_\_\_\_+ этапа(-в)**

- 2
- 3
- 5
- 4

**Отказ частной медицинской организации от проведения гражданке А. диспансеризации**

- правомерен
- сомнителен
- не регламентирован законодательством РФ
- не правомерен

**Проведение магнитно-резонансной томографии на первом этапе диспансеризации**

- обязательно
- предусмотрено
- не предусмотрено
- не регламентировано законодательством РФ

**При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ + ; в этом случае содержание ответа**

- допускается при согласии обратившегося; заносится в карточку личного приема гражданина
- возможен; дополнительного оформления не требует
- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- не разрешается; оформляется как письменный ответ и отправляется по почте в адрес обратившегося в течение 7 рабочих дней

**Жалоба гражданки А. является**

- допускается при согласии обратившегося; заносится в карточку личного приема гражданина
- возможен; дополнительного оформления не требует
- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- не разрешается; оформляется как письменный ответ и отправляется по почте в адрес обратившегося в течение 7 рабочих дней

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Сотрудниками организационно-методического кабинета ГБУЗ «Городская поликлиника №22» для взрослого населения города Т. проводился анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров. Рассчитанные интенсивные показатели заболеваемости в расчете на 1000 осмотренного населения по некоторым классам болезней представлены в таблице. Врач-методист, не имеющий стажа работы, обратился за помощью к сотрудникам организационно-методического кабинета по вопросам сбора, анализа и интерпретации полученных данных. Таблица

Класс болезней по МКБ-10	5+	Год	n	n+1	n+2	n+3	n+4
Болезни системы кровообращения	306,24	299,55	292,73	286,87	284,23		
Болезни органов дыхания	209,74	210,22	213,45	215,61	216,42		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	76,68	79,28	84,34	87,65	90,05		
Болезни глаза и его придаточного аппарата	96,42	97,34	98,47	101,08	104,52		
Болезни органов пищеварения	111,45	112,15	112,67	112,54	112,73		
Болезни мочеполовой системы	133,09	131,38	130,81	129,67	128,42		
Прочие	835,1	843,86	837,76	829,21	827,99		
*Всего*	1768,72	1773,78	1770,23	1762,63	1764,36		

**Основным учетным документом для изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров в городской поликлинике №22 служит**

- листок нетрудоспособности
- статистическая карта выбывшего из стационара
- контрольная карта диспансерного наблюдения
- карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

**Основным отчетным документом для изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров в городской поликлинике №22 служит форма №+ \_\_\_\_\_ + «Сведения о + \_\_\_\_\_ +»**

- 47; сети и деятельности учреждений здравоохранения
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации
- 131; диспансеризации определенных групп взрослого населения

**При проведении медицинских осмотров в городской поликлинике №22 ведется учет всех заболеваний, а также**

- причин инвалидности
- числа обращений в данную медицинскую организацию
- преморбидных форм и состояний
- числа вызовов на дом

**Основным статистическим показателем итогов медицинских осмотров является показатель**

- болезненности
- первичной заболеваемости
- распространенности
- патологической пораженности

**Медицинским статистикам городской поликлиники №22 для расчета показателя патологической пораженности необходимо руководствоваться тем, что в знаменателе должно стоять число**

- обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- терапевтических участков
- подлежащих профилактическим медицинским осмотрам
- осмотренных лиц

**Рост заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, органов дыхания и эндокринной системы, по данным медицинских осмотров в Городской поликлинике №22, может быть связан с**

- увеличением обращений граждан для прохождения медицинского осмотра

- увеличением скрининговых мероприятий
- внедрением эффективного контракта
- изменением штата отделения функциональной диагностики

**Снижение уровня заболеваемости болезнями системы кровообращения и мочеполовой системы, по данным медицинских осмотров в Городской поликлинике №22, может быть связано с**

- реализацией комплекса профилактических мероприятий
- внедрением эффективного контракта
- снижением штата отделения лабораторной диагностики
- изменением штата диагностической службы

**Медицинские осмотры направлены как на выявление заболеваний, так и определение**

- качества медицинской помощи
- факторов риска
- причин смерти
- профессиональных вредностей

**Медицинские осмотры разделяют на + \_\_\_\_\_ + и периодические**

- систематические
- предварительные
- ежегодные
- заключительные

**В городской поликлинике №22 статистические отчеты готовит**

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач общей практики
- врач-статистик
- главный врач

**В городской поликлинике №22 кодирование диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- главный врач
- врач-методист
- заведующий организационно-методическим отделом
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

**В городской поликлинике №22 за своевременность и достоверность статистического учета и отчетности отвечает**

- главный врач

- врач-методист
- заведующий организационно-методическим отделом
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская поликлиника №33» города Н. проводятся предварительные и периодические осмотры. На должность заведующего отделением медицинской профилактики назначен врач-специалист, не имеющий стажа работы по данному направлению. Заведующий отделением медицинской профилактики обратился за помощью к сотрудникам организационно-методического кабинета по вопросам организации проведения предварительных медицинских осмотров.

**Лицу, поступающему на работу, по результатам прохождения предварительного медицинского осмотра городской поликлиникой №33 выдается**

- контрольная карта диспансерного наблюдения
- заключение
- санаторно-курортная карта
- медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)

**Предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу проводят с целью определения**

- динамического наблюдения за состоянием здоровья граждан в процессе их трудовой деятельности
- соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- профессиональной пригодности
- выявления признаков профессиональных заболеваний

**Работники, занятые на работах с вредными или опасными условиями труда, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры с целью определения**

- степени утраты трудоспособности в процессе трудовой деятельности
- пригодности для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний
- соответствия уровня квалификации работника профессиональным стандартам
- готовности к освоению новых профессиональных компетенций



**Работники пищевых, детских и некоторых коммунальных учреждений при поступлении на работу проходят бактериологическое обследование для выявления инфекционных болезней или бактерионосительства, потому что**

- это необходимо для предупреждения перехода острых инфекционных заболеваний в хронические
- они могут стать источником массового заражения
- у них чаще регистрируются инфекционные заболевания
- это необходимо в целях охраны их собственного здоровья

**Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определяется**

- распоряжением главного врача медицинской организации, осуществляющей проведение медицинских осмотров
- приказом уполномоченного федерального органа исполнительной власти Российской Федерации – Министерства здравоохранения РФ
- письмом страховой компании, в которой застрахован гражданин, проходящий медицинский осмотр
- приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

**Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- право на проведение предварительных и периодических осмотров

**Заключение по результатам проведенного предварительного медицинского осмотра подписывает**

- председатель врачебной комиссии
- врач-профпатолог
- врач общей практики
- заместитель главного врача по медицинской части

**Обязательные медицинские осмотры делятся на предварительные и**

- периодические
- заключительные
- систематические
- ежегодные

**Статистические отчеты по результатам предварительных медицинских осмотров в городской поликлинике №33 готовит**

- врач-статистик
- врач общей практики
- главный врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

**За организацию проведения предварительных медицинских осмотров работников отвечает**

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- заведующий отделением профилактики
- врач-статистик
- работодатель

**За организацию статистического учета и отчетности по результатам предварительных медицинских осмотров в городской поликлинике №33 отвечает**

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист
- врач-статистик
- главный врач

**Предварительный медицинский осмотр финансируется за счет средств**

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист
- врач-статистик
- главный врач

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская поликлиника №45» города О. в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры. На должность заведующего отделением медицинской профилактики назначен врач-специалист, не имеющий стажа работы по данному направлению. Врач-специалист обратился за помощью к сотрудникам организационно-методического кабинета по вопросам организации проведения предварительных медицинских осмотров.

**Перечень медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры определяется в соответствии с**

- методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования

- Трудовым Кодексом РФ
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Приказом Минтруда России

### **Обязательный предварительный медицинский осмотр проводится**

- при поступлении на работу
- регулярно в течение трудовой деятельности работника
- при направлении работника на медико-социальную экспертизу
- при выходе работника на пенсию

**С целью определения + \_\_\_\_\_ + для выполнения поручаемой работы работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят обязательные предварительные медицинские осмотры**

- готовности
- трудоспособности
- пригодности
- уровня квалификации

**Работники медицинских организаций родовспоможения проходят обязательные предварительные медицинские осмотры с целью выявления + \_\_\_\_\_ + заболеваний**

- онкологических
- профессиональных
- хронических
- инфекционных

**Основным результатом предварительного медицинского осмотра является выявление**

- медицинских противопоказаний к работе
- острых заболеваний
- инвалидности
- хронических заболеваний

**Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**

- право на проведение предварительных и периодических осмотров
- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

**Заключение по результатам предварительного медицинского осмотра может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации**

- о сохранении врачебной тайны
- о защите персональных данных
- об обязательном медицинском страховании
- об информационной безопасности

**Обязательные медицинские осмотры разделяют на + \_\_\_\_\_ + и периодические**

- предварительные
- заключительные
- систематические
- ежегодные

**В городской поликлинике №45 статистические отчеты по результатам предварительных медицинских осмотров готовит**

- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач общей практики
- главный врач

**За организацию проведения предварительных медицинских осмотров отвечает**

- работодатель
- врач-статистик
- главный врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

**В городской поликлинике №45 за организацию статистического учета и отчетности по результатам предварительных медицинских осмотров отвечает**

- главный врач
- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист

**Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников определяется**

- главный врач
- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

- врач-методист

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская поликлиника №34» города Ин., проводящей предварительные и периодические осмотры, на должность заведующего отделением медицинской профилактики назначен врач-специалист, который не имеет стажа работы по данному направлению. Врач-специалист обратился за помощью к сотрудникам организационно-методического кабинета по вопросам проведения периодических медицинских осмотров.

**Перечень медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры определяется в соответствии с**

- приказом Минтруда России
- методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Трудовым Кодексом РФ
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Обязательные медицинские осмотры разделяют на + \_\_\_\_\_ + и периодические**

- ежегодные
- заключительные
- предварительные
- систематические

**Периодический медицинский осмотр, проводится с целью выявления начальных форм + \_\_\_\_\_ + заболеваний**

- хронических
- инфекционных
- профессиональных
- онкологических

**Работники организаций общественного питания проходят периодические профилактические медицинские осмотры с целью выявления заболеваний**

- инфекционных
- хронических
- профессиональных
- онкологических

**За организацию проведения предварительных медицинских осмотров работников отвечает**

- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- главный врач
- работодатель

**Заключение по результатам периодического медицинского осмотра подписывается**

- председателем врачебной комиссии
- врачом общей практики
- врачом-профпатологом
- заместителем главного врача по медицинской части

**В случае подозрения у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра, в городской поликлинике №34 работнику выдается направление в**

- консультативно-диагностический центр
- центр профессиональной патологии
- Федеральный центр восстановительной медицины и реабилитации
- городскую клиническую больницу

**По итогам проведения периодических медицинских осмотров городская поликлиника №34 обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с соответствующими инстанциями составляет**

- заключительный акт
- форму Федерального статистического наблюдения
- форму отраслевого статистического наблюдения
- лист специальной оценки условий труда

**В городской поликлинике №34 статистические отчеты, в том числе и по результатам периодических медицинских осмотров, готовит**

- врач-статистик
- главный врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- заведующий отделом кадров

**При проведении предварительного или периодического осмотра работника учитываются результаты ранее проведенных предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами давностью не более**

- двух лет
- одного месяца
- шести месяцев
- одного года

**В городской поликлинике №34 за организацию статистического учета и отчетности, в том числе и по результатам периодических медицинских осмотров, отвечает**

- врач-статистик
- врач-методист
- главный врач
- заместитель главного врача по медицинской части

**Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников определяется**

- врач-статистик
- врач-методист
- главный врач
- заместитель главного врача по медицинской части

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская поликлиника №44» города Ор., где проводятся предварительные и периодические осмотры, на должность заведующего отделением медицинской профилактики назначен врач-специалист, не имеющий стажа работы по данному профилю. Заведующий отделением медицинской профилактики обратился за помощью к сотрудникам организационно-методического отделения по вопросам проведения периодических медицинских осмотров.

**В городской поликлинике №44 по окончании прохождения периодического медицинского осмотра оформляется**

- заключительный акт
- медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)
- контрольная карта диспансерного наблюдения
- санаторно-курортная карта

**Обязательные медицинские осмотры делятся на + \_\_\_\_\_ + и периодические**

- ежегодные
- предварительные

- систематические
- заключительные

**Основная задача периодических медицинских осмотров заключается в выявлении на ранних стадиях + \_\_\_\_\_ + заболеваний**

- онкологических
- инфекционных
- профессиональных
- хронических

**Периодические профилактические медицинские осмотры проходят работники детских больниц, детских дошкольных учреждений, школ с целью выявления заболеваний**

- инфекционных
- профессиональных
- онкологических
- хронических

**За организацию проведения предварительных медицинских осмотров работников отвечает**

- заместитель главного врача по клинко-экспертной работе
- главный врач
- врач-статистик
- работодатель

**Заключение по результатам проведенного периодического медицинского осмотра подписывает**

- заместитель главного врача по медицинской части
- врач-профпатолог
- врач общей практики
- председатель врачебной комиссии

**В поименных списках работников, подлежащих периодическим осмотрам, указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) работника; профессия (должность) работника, стаж работы в ней; наименование структурного подразделения работодателя (при наличии) и**

- перечень хронических заболеваний, которыми страдает работник
- наличие или отсутствие вредных привычек
- наименование вредных производственных факторов или видов работ
- наличие или отсутствие профессиональных заболеваний

**Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинская организация должна иметь**



- разрешение территориального органа Роспотребнадзора
- договор со страховой компанией на проведение медицинских осмотров
- право на проведение предварительных и периодических осмотров
- поручение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

#### **Статистические отчеты, в том числе и по результатам периодических медицинских осмотров, в городской поликлинике №44 готовит**

- заведующий отделом кадров
- врач-статистик
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- главный врач

#### **За организацию проведения периодических медицинских осмотров отвечает**

- врач-статистик
- главный специалист
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- работодатель

#### **За организацию статистического учета и отчетности, в том числе и по результатам периодических медицинских осмотров, в городской поликлинике №44 отвечает**

- заместитель главного врача по медицинской части
- врач-статистик
- врач-методист
- главный врач

#### **Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников определяется**

- заместитель главного врача по медицинской части
- врач-статистик
- врач-методист
- главный врач

### **Условие ситуационной задачи**

#### **Ситуация**

В отчетном году в Т-ой области среднегодовая численность населения составила -1033500 чел., родилось живыми - 8289 чел., умерло детей в возрасте до 1 года - 31 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 9 чел., число родившихся мертвыми составило – 33 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 23 чел., число детей умерших в родах

– 10 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворождаемости в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Т-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Т-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 2,4‰, перинатальной смертности – 4,7‰, ранней неонатальной смертности - 1,1‰, мертворождаемости - 3,37‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,6
- 3,1
- 6,9
- 3,7

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 1,8
- 2,54
- 1,08
- 3,4

**Значение коэффициента антенатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 3,6
- 2,76
- 1,81
- 2,5

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,3
- 6,83
- 5,04
- 3,7

**Значение коэффициента мертворождаемости в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 4,1
- 3,97

- 5,5
- 2,61

**Значение коэффициента интранатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ %**

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

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- наглядности
- соотношения
- экстенсивным
- интенсивным

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области в своей работе необходимо учитывать, что значение показателя смертности выражают в**

- процентах
- условных единицах
- промилле
- децимилле

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Т-ой области составил +\_\_\_\_\_+, что**

- 3,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,2; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 2,4; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Т-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 5,04; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,32; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,7; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Т-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,2; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,12; соответствует показателю прошлого года
- 1,08; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворождаемости в Т-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,2; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,12; соответствует показателю прошлого года
- 1,08; ниже аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Р-ой области среднегодовая численность населения составила 4202320 чел. В течение года в регионе родилось живыми 41052 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 212 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 60 чел., число родившихся мертвыми составило – 236 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Р-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Р-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Р-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 6,5‰, перинатальной смертности – 7,5‰, ранней неонатальной смертности - 2,78‰, мертворожденности - 6,3‰.

**Значение коэффициента рождаемости в Р-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 10,8
- 6,6
- 5,7
- 9,7

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Р-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 1,46
- 2,0
- 1,38
- 2,3

**Значение показателя младенческой смертности в Р-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,1
- 5,6
- 6,9
- 5,1

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Р-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 5,36
- 6,8
- 7,17
- 7,5

**Значение коэффициента мертворождаемости в Р-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,8
- 6,6
- 2,33
- 5,72

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Р-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число родившихся живыми
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения
- среднегодовую численность населения данного возраста

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Р-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам +\_\_\_\_\_+ и поэтому**

- 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; их можно сравнивать в динамике

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Р-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Р-ой области составил +\_\_+ , что**

- 5,1; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,5; соответствует показателю прошлого года
- 6,8; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,3; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Р-ой области составил +\_\_+ , что**

- 7,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,17; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,51; соответствует показателю прошлого года
- 4,9; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Р-ой области составил +\_\_+ , что**

- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,46; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,78; соответствует показателю прошлого года
- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворождаемости в Р-ой области составил +\_\_+ , что**

- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,46; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,78; соответствует показателю прошлого года
- 2,3; выше аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Республике И. среднегодовая численность населения составила - 497400 чел., родилось живыми - 8048 чел., умерло детей в возрасте

до 1 года - 47 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 17 чел., умерло детей до месяца жизни – 32 чел., число родившихся мертвыми составило – 23 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента рождаемости в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Республике И. за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Республике И. коэффициент младенческой смертности составил - 8,0‰, перинатальной смертности – 7,6‰, ранней неонатальной смертности - 3,2‰, неонатальной смертности - 4,6‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике И. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,8
- 8,1
- 5,4
- 11,6

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике И. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 6,10
- 1,9
- 2,11
- 3,4

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Республике И. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 3,98
- 5,7
- 6,8
- 3,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике И. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 6,85
- 3,7
- 4,95
- 5,3

**Значение коэффициента рождаемости в Республике И. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 18,3
- 10,9
- 8,1
- 16,2

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число родившихся живыми
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения данного возраста
- среднегодовую численность населения

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. при расчете значения коэффициента мертворождаемости в знаменателе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число живорожденных
- сумму числа родившихся живыми и мертвыми
- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики И. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Республике И. составил +\_\_+, что**

- 6,5; выше аналогичного показателя прошлого года
- 8,0; соответствует уровню показателя прошлого года
- 5,8; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,5; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном году

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Республике И. составил +\_\_+, что**

- 4,95; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,6; соответствует уровню показателя прошлого года



- 8,0; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Республике И. составил +\_\_\_+, что**

- 2,11; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,2; соответствует показателю прошлого года
- 4,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,0; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в Республике И. составил +\_\_\_+, что**

- 2,11; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,2; соответствует показателю прошлого года
- 4,3; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,0; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в С-ом крае среднегодовая численность населения составила 2795240 чел. В течение года в регионе родилось живыми 30670 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 188 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 64 чел., умерло детей до месяца жизни – 131 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца до исполнения ими одного года жизни - 57 чел., число родившихся мертвыми составило – 187 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в С-ом крае за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в С-ом крае коэффициент младенческой смертности составил - 8,0‰, перинатальной смертности – 8,13‰, ранней неонатальной смертности - 3,56‰, постнеонатальной смертности - 2,3‰. **Значение показателя младенческой смертности в С-ом крае в отчетном году составило +\_\_\_+‰**

- 6,7
- 5,5
- 7,5
- 6,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в С-ом крае в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,3
- 2,09
- 1,8
- 1,37

**Значение коэффициента рождаемости в С-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,7
- 11,0
- 7,8
- 12,6

**Значение коэффициента перинатальной смертности в С-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,1
- 5,3
- 8,13
- 8,63

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в С-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,86
- 2,3
- 3,6
- 1,1

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число детей, родившихся живыми
- среднегодовую численность населения данного возраста
- среднегодовую численность населения
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам + \_\_\_\_\_ + и поэтому**

- интенсивным; их можно сравнивать в динамике
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения

- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра С-го края при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в С-ом крае составил +\_\_+ , что**

- 8,0; соответствует показателю прошлого года
- 6,1; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,7; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 8,5; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в С-ом крае составил +\_\_+ , что**

- 5,9; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 8,13; соответствует показателю прошлого года
- 8,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,1; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в С-ом крае составил +\_\_+ , что**

- 2,09; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,56; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель постнеонатальной смертности в С-ом крае составил +\_\_+ , что**

- 2,09; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,56; соответствует показателю прошлого года

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В отчетном году в А-ой области среднегодовая численность населения составила -1014065 чел., родилось живыми - 11780 чел., умерло детей в возрасте до 1 года- 71 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 15 чел., умерло детей до месяца жизни – 49чел., число родившихся мертвыми составило – 81 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в А-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в А-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 5,8‰, перинатальной смертности – 8,09‰, ранней неонатальной смертности - 1,17‰, неонатальной смертности - 4,05‰.

**Значение показателя младенческой смертности в А-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 5,6
- 10,9
- 6,0
- 8,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в А-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,27
- 3,4
- 4,5
- 2,0

**Значение коэффициента неонатальной смертности в А-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 4,2
- 6,6
- 5,7
- 3,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в А-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 6,83
- 9,34
- 10,71
- 8,09

**Значение коэффициента мертворожденности в А-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,61
- 7,12
- 5,51
- 6,83

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области в своей работе необходимо учитывать, что значение показателя смертности выражают в**

- условных единицах
- процентах
- промилле
- децимилле

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области при расчете значения коэффициента интранатальной смертности в числителе необходимо учитывать число**

- мертворожденных
- смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни
- смертей плодов в родах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра А-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- интенсивным
- наглядности
- соотношения
- экстенсивным

**В отчетном году в показатель младенческой смертности в А-ой области составил +\_\_\_+ , что**

- 5,8; соответствует показателю прошлого года
- 8,5; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 5,3; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,0; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в А-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 5,84; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 8,09; соответствует показателю прошлого года
- 8,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,12; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в А-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 1,27; выше аналогичного показателя прошлого года
- 0,93; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,17; соответствует показателю прошлого года
- 5,56; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в А-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 1,27; выше аналогичного показателя прошлого года
- 0,93; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,17; соответствует показателю прошлого года
- 5,56; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Ч-ой области среднегодовая численность населения составила 3475750 чел. В течение года в регионе родилось живыми 37692 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 208 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 79 чел., число родившихся мертвыми составило – 238 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Ч-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Ч-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 6,2‰, перинатальной смертности – 8,91‰, ранней неонатальной смертности - 2,78‰, мертворожденности - 6,8‰.

**Значение коэффициента рождаемости в Ч-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 11,8
- 8,7
- 10,8
- 6,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Ч-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,3
- 2,1
- 1,6
- 2,7

**Значение показателя младенческой смертности в Ч-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 5,5
- 6,9
- 5,6
- 4,1

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Ч-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 6,82
- 5,33
- 8,61
- 8,36

**Значение коэффициента мертворожденности в Ч-ой области в отчетном году составило +\_\_\_\_+ ‰**

- 6,27
- 4,56
- 6,81
- 3,36

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Ч-ой области при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число живорожденных
- только число смертей в родах
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й неделе беременности и до родов
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-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
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Ч-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- сумму числа смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни и число смертей плода на 22-й и более неделе беременности, в т.ч. в родах
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Ч-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 6,2; соответствует показателю прошлого года
- 6,8; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 5,5; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Ч-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 9,78; выше аналогичного показателя прошлого года
- 8,36; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,91; соответствует показателю прошлого года
- 4,97; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Ч-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 2,1; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,8; соответствует показателю прошлого года
- 3,1; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в Ч-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 2,1; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,8; соответствует показателю прошлого года



- 3,1; выше аналогичного показателя прошлого года

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В отчетном году в Республике М. среднегодовая численность населения составила 795500 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 6652 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 22 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 6 чел., умерло детей до месяца жизни - 15 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца до исполнения им одного года жизни - 7 чел., число родившихся мертвыми составило - 36 чел., в т.ч. умерли с 22 недели беременности до родов 32, в родах - 4. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Республике М. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Республике М. за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Республике М. коэффициент младенческой смертности составил - 5,0‰, перинатальной смертности - 7,28‰, ранней неонатальной смертности - 1,24‰, постнеонатальной смертности - 1,43‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике М. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,7
- 5,5
- 3,3
- 7,5

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике М. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 0,9
- 1,8
- 2,3
- 1,3

**Значение коэффициента рождаемости в Республике М. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 8,3
- 10,6
- 5,7
- 7,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике М. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,28
- 5,34
- 7,12
- 6,82

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в Республике М. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 1,05
- 3,63
- 1,12
- 2,31

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- сумму числа родившихся детей живыми и мертвыми
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов
- только число живорожденных
- число смертей в родах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам + \_\_\_\_\_ +, поэтому**

- интенсивным; их можно сравнивать в динамике
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики М. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Республике М. составил +\_\_+, что**

- 7,7; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 3,3; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,0; соответствует показателю прошлого года
- 6,5; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Республике М. составил +\_\_+, что**

- 7,28; соответствует показателю прошлого года
- 6,28; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,91; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,73; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Республике М. составил +\_\_+, что**

- 5,05; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 0,90; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,24; соответствует показателю прошлого года
- 2,32; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель постнеонатальной смертности в Республике М. составил +\_\_+, что**

- 5,05; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 0,90; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,24; соответствует показателю прошлого года
- 2,32; выше аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Н-ой области среднегодовая численность населения составила - 2793380 чел., родилось живыми - 32670 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни – 163 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 72 чел., число родившихся мертвыми составило – 148 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 104 чел., число детей умерших в родах – 44 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Н-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года

жизни сравнить с таковыми в Н-ой области за прошлый отчетный год.

**\*Справочный материал\*:** + В прошлом году в Н-ой области коэффициент младенческой смертности составил- 4,9‰, перинатальной смертности – 7,1‰, ранней неонатальной смертности - 2,83‰, мертворожденности - 4,97‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,6
- 6,9
- 4,9
- 5,6

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,20
- 2,53
- 1,81
- 3,42

**Значение коэффициента антенатальной смертности в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 3,64
- 2,51
- 3,17
- 1,86

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 6,7
- 3,7
- 5,3
- 6,8

**Значение коэффициента мертворождаемости в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,61
- 5,53
- 4,51
- 4,12

**Значение коэффициента интранатальной смертности в Н-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,53

- 1,82
- 1,61
- 1,34

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Н-ой области при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число живорожденных
- число смертей в родах
- сумму числа родившихся детей живыми и мертвыми
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Н-ой области при расчете значения коэффициента интранатальной смертности в числителе необходимо учитывать число**

- смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- смертей в родах
- мертворожденных
- смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Н-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 5,4; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,9; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 3,91; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Н-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 7,1; соответствует показателю прошлого года
- 6,7; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,5; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Н-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 2,83; соответствует показателю прошлого года
- 3,23; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,20; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель мертворождаемости в Н-ой области составил + \_\_\_ +, что**

- 2,83; соответствует показателю прошлого года
- 3,23; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,20; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в К-ом крае среднегодовая численность населения составила - 2874020 чел., родилось живыми - 33530 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни – 187 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 71 чел., число родившихся мертвыми составило – 185 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 139 чел., число детей умерших в родах – 46 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в К-ом области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в К-ом крае коэффициент младенческой смертности составил - 6,2‰, перинатальной смертности – 7,96‰, ранней неонатальной смертности - 2,49‰, мертворожденности - 6,05‰.

**Значение показателя младенческой смертности в К-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,5
- 4,1
- 6,2
- 6,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в К-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 2,04
- 2,12
- 1,82
- 3,13

**Значение коэффициента антенатальной смертности в К-ом крае области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 4,53

- 5,20
- 3,68
- 4,12

**Значение коэффициента перинатальной смертности в К-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,83
- 7,59
- 10,71
- 5,32

**Значение коэффициента мертворожденности в К-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,49
- 7,63
- 4,12
- 5,91

**Значение коэффициента интранатальной смертности в К-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 2,52
- 1,91
- 1,83
- 1,36

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края необходимо руководствоваться тем, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- интенсивным
- наглядности
- экстенсивным
- соотношения

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-го края в своей работе необходимо руководствоваться тем, что значение показателя смертности выражают в**

- условных единицах
- процентах
- децимилле
- промилле

**В отчетном году показатель младенческой смертности в К-ом крае составил + \_\_\_\_\_ + ‰, что**

- 6,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 5,5; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,2; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в К-ом крае составил + \_\_\_\_\_ + ‰, что**

- 4,51; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,96; соответствует показателю прошлого года
- 7,59; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,32; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в К-ом крае составил + \_\_\_\_\_ + ‰, что**

- 2,12; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,49; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в К-ом крае составил + \_\_\_\_\_ + ‰, что**

- 2,12; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,49; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в К-ой области среднегодовая численность населения составила 637267 чел., родилось живыми - 6230 чел., умерло детей в возрасте до первого года - 36 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 15 чел., умерло детей до месяца жизни - 23 чел., число родившихся мертвыми составило – 35 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области было поручено рассчитать значение коэффициента рождаемости в регионе, показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в К-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: +



В прошлом году в К-ой области коэффициент рождаемости – 14,9‰, младенческой смертности составил - 7,1‰, перинатальной смертности – 8,83‰, ранней неонатальной смертности - 3,19‰.

**Значение показателя младенческой смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 10,9
- 5,7
- 4,6
- 8,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 2,41
- 3,12
- 1,78
- 2,83

**Значение коэффициента неонатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 3,12
- 6,03
- 5,42
- 3,69

**Значение коэффициента перинатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,84
- 8,73
- 7,98
- 10,31

**Значение коэффициента рождаемости населения в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 10,9
- 9,7
- 8,1
- 12,6

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в числителе необходимо учитывать**

- число умерших детей на первом месяце жизни

- сумму числа смертей 0-6 дней жизни и число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до года
- число умерших детей от 0-6 дней жизни

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области при расчете значения коэффициента мертворождаемости в знаменателе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число живорожденных
- число родившихся живыми и мертвыми
- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей 0-6 дней жизни
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**В отчетном году показатель младенческой смертности в К-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 7,1; соответствует уровню показателя прошлого года
- 6,5; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном году
- 5,7; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,9; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в К-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 8,83; соответствует уровню показателя прошлого года
- 5,52; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 9,09; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,98; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в К-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 4,53; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,41; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,19; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году показатель рождаемости населения в К-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 4,53; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,41; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,19; соответствует аналогичному показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Б-ой области среднегодовая численность населения составила 1200187 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 11129 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 45 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 13 чел., число родившихся мертвыми составило – 74 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Б-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей до первого года жизни сравнить с таковыми в Б-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Б-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 8,2‰, перинатальной смертности – 8,11‰, ранней неонатальной смертности - 2,68‰, мертворожденности - 7,18‰.

**Значение коэффициента рождаемости в Б-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 9,2
- 11,8
- 6,9
- 8,7

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Б-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,73
- 1,17
- 2,31
- 1,58

**Значение показателя младенческой смертности в Б-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 5,6
- 6,1
- 4,9

- 4,0

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Б-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 8,58
- 5,34
- 7,76
- 6,83

**Значение коэффициента мертворождаемости в Б-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 4,56
- 3,36
- 6,60
- 6,81

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Б-ой области при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов
- только число живорожденных
- число смертей в родах
- число родившихся детей (живыми и мертвыми)

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Б-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
- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Б-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- сумму числа число родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни

- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Б-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 8,2; соответствует показателю прошлого года
- 6,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,0; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,5; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Б-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 8,11; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 3,94; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,76; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,79; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Б-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 3,95; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,68; соответствует показателю прошлого года
- 1,17; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,17; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворождаемости в Б-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 3,95; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,68; соответствует показателю прошлого года
- 1,17; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,17; выше аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Л-ой области среднегодовая численность населения составила 1144035 чел. В течение года в регионе родилось живыми 10884 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 38 чел., в т.ч. умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 12 чел., умерло детей до месяца жизни – 23 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца до исполнения им одного года жизни - 15 чел., число родившихся мертвыми составило – 15 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам

Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Л-ой области за прошлый отчетный год. + Справочный материал: + В прошлом году в Л-ой области коэффициент младенческой смертности составил- 3,4‰, перинатальной смертности – 7,67‰, ранней неонатальной смертности - 1,10‰, постнеонатальной смертности - 1,52‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,5
- 4,8
- 6,7
- 3,5

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 1,83
- 1,37
- 2,31
- 1,10

**Значение коэффициента рождаемости в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 12,6
- 6,7
- 9,5
- 7,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 7,13
- 8,62
- 2,47
- 5,49

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 1,98
- 1,38
- 2,34

- 3,63

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения
- число родившихся живыми

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к величинам + \_\_\_\_\_ + и поэтому**

- наглядности; нельзя сравнивать для групп населения по гендерному признаку
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- экстенсивным; нельзя сравнивать на различных административных территориях
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Л-ой области крае составил + \_\_\_ + , что**

- 3,3; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,5; выше аналогичного показателя прошлого года
- 8,1; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 3,4; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Л-ой области**

- ниже аналогичного показателя прошлого года
- выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- выше аналогичного показателя прошлого года

- соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Л-ой области составил + \_\_\_ + , что**

- 0,96; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,31; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,10; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель постнеонатальной смертности в Л-ой области составил + \_\_\_ + , что**

- 0,96; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,31; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,10; соответствует показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в П-ой области среднегодовая численность населения составила - 629651 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 5858 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни - 22 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 11 чел., число родившихся мертвыми составило – 34 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 25 чел., число детей умерших в родах – 9 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей до первого года жизни сравнить с таковыми в П-ой области за прошлый отчетный год. + Справочный материал: + В прошлом году в П-ой области коэффициент младенческой смертности составил- 5,3‰, перинатальной смертности – 7,97‰, ранней неонатальной смертности - 2,46‰, мертворожденности - 6,87‰.

**Значение показателя младенческой смертности в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,9
- 3,7
- 3,1
- 5,6

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**



- 1,88
- 2,51
- 1,58
- 3,42

**Значение коэффициента антенатальной смертности в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 2,51
- 3,63
- 4,24
- 1,82

**Значение коэффициента перинатальной смертности в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,64
- 7,93
- 6,82
- 3,71

**Значение коэффициента мертворождаемости в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 4,13
- 3,1
- 5,77
- 5,52

**Значение коэффициента интранатальной смертности в П-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,53
- 1,61
- 2,52
- 1,83

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- соотношения
- интенсивным
- наглядности
- экстенсивным

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-ой области в своей работе необходимо учитывать, что значение показателя смертности выражают в**

- промилле
- условных единицах
- процентах
- децимилле

**В отчетном году показатель младенческой смертности в П-ой области составил + \_\_\_\_ + ‰, что**

- 2,9; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,3; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 4,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 3,7; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в П-ой области составил + \_\_\_\_ + ‰, что**

- 7,64; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,31; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,97; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 3,52; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в П-ой области составил + \_\_\_\_ + ‰, что**

- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,88; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,24; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,46; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году показатель мертворождаемости в П-ой области составил + \_\_\_\_ + ‰, что**

- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,88; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,24; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,46; соответствует аналогичному показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Я-ой области среднегодовая численность населения составила -1259612 чел., родилось живыми - 12386 чел., умерло детей в возрасте

до одного года жизни - 40 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 12 чел., умерло детей до месяца жизни - 30 чел., число родившихся мертвыми составило – 72 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Я-ой области было поручено рассчитать значение коэффициента рождаемости в регионе, показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, а показатели смертности детей до первого года жизни сравнить с таковыми в Я-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в Я-ой области коэффициент рождаемости – 10,8‰, младенческой смертности составил - 6,1‰, перинатальной смертности – 8,83‰, ранней неонатальной смертности - 3,11‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Я-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,6
- 3,2
- 8,1
- 10,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Я-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 3,12
- 2,83
- 1,78
- 0,97

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Я-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 5,43
- 6,04
- 3,12
- 2,42

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Я-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 10,32
- 8,71
- 6,48
- 6,74

**Значение коэффициента рождаемости в Я-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 12,6
- 9,8
- 10,9
- 8,1

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Я-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в числителе необходимо учитывать**

- число умерших детей от 0-6 дней жизни
- сумму числа смертей 0-6 дней жизни и число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до года
- число умерших детей на первом месяце жизни

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Я-ой области при расчете значения коэффициента мертворождаемости в знаменателе необходимо учитывать**

- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни
- сумму числа родившихся живыми и мертвыми
- только число живорожденных
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Я-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число смертей 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Я-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 6,1; соответствует уровню показателя прошлого года
- 3,2; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,12; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,5; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном году

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Я-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 8,83; соответствует уровню показателя прошлого года
- 9,14; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,51; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 6,74; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Я-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 0,97; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,11; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 6,53; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель рождаемости населения в Я-ой области составил +\_\_\_+, что**

- 0,97; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,11; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 6,53; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в К-ой области среднегодовая численность населения составила 1002187 чел. В течение года в регионе родилось живыми 10326 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 46 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 14 чел., умерло детей до месяца жизни - 33 чел., число родившихся мертвыми составило – 66 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в К-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в К-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 4,51‰, перинатальной смертности – 7,70‰, ранней неонатальной смертности - 1,35‰, неонатальной - 3,28‰.

**Значение коэффициента рождаемости в К-ой области в отчетном году составило +\_\_\_\_\_+ ‰**

- 6,9
- 11,8
- 10,3
- 8,7

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 1,35
- 2,33
- 1,41
- 2,12

**Значение показателя младенческой смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 6,92
- 4,45
- 5,64
- 4,13

**Значение коэффициента перинатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,70
- 6,82
- 5,33
- 8,61

**Значение коэффициента неонатальной смертности в К-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 3,36
- 6,81
- 4,56
- 3,19

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в К-ой области при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов
- только число живорожденных
- число родившихся детей (живыми и мертвыми)
- смертей в родах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число детей родившихся живыми
- среднегодовую численность населения
- среднегодовую численность населения данного возраста

- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра К-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- сумму числа родившихся мертвыми умерших в первые 168 часов жизни
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**В отчетном году показатель младенческой смертности в К-ой области составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 5,83; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,32; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,45; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,51; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в К-ой области составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 7,70; соответствует показателю прошлого года
- 8,38; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,91; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,45; соответствует показателю младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в К-ой области составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 3,14; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,18; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,35; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в К-ой области составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 3,14; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,18; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,35; соответствует показателю прошлого года

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В отчетном году в Республике К. среднегодовая численность населения составила - 830235 чел., родилось живыми - 8561 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни- 39 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 13 чел., умерло детей до месяца жизни – 30 чел., число родившихся мертвыми составило – 50 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Республике К. за прошлый отчетный год.

\*Справочный материал\*: + В прошлом году в Республике К. коэффициент младенческой смертности составил- 4,2‰, перинатальной смертности – 7,13‰, ранней неонатальной смертности - 1,52‰, неонатальной смертности- 4,97‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 12,6
- 8,1
- 4,2
- 4,5

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 1,14
- 1,52
- 6,19
- 3,25

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 7,3
- 5,17
- 3,50
- 6,65

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,36
- 6,84
- 8,17
- 7,32



**Значение коэффициента мертворождаемости в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 5,25
- 8,16
- 5,81
- 6,31

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения
- число родившихся живыми

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. при расчете значения коэффициента мертворождаемости в знаменателе необходимо учитывать**

- число смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число живорожденных
- число родившихся живыми и мертвыми

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число родившихся мертвыми + число умерших в первые 168 часов жизни
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 7,51; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,2; соответствует показателю прошлого года
- 3,98; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,5; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_ + , что**

- 6,52; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 7,13; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 7,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,93; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 3,93; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,38; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,52; соответствует показателю прошлого года
- 1,23; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 3,93; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,38; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,52; соответствует показателю прошлого года
- 1,23; ниже аналогичного показателя прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в городе С-П среднегодовая численность населения составила 5383890 чел. В течение года в регионе родилось живыми 64023 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 242 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 89 чел., умерло детей до месяца жизни – 184 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца и до исполнения им одного года жизни - 58 чел., число родившихся мертвыми составило – 355 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в городе С-П было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в городе С-П за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в городе С-П коэффициент младенческой смертности составил- 3,6‰, перинатальной смертности – 7,11‰, ранней неонатальной смертности - 1,56‰, постнеонатальной смертности - 1,13‰. **Значение показателя младенческой смертности в городе С-П в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,7
- 5,5
- 3,8
- 4,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в городе С-П в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,39
- 1,34
- 1,87
- 2,32

**Значение коэффициента рождаемости в городе С-П в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 8,7
- 7,6
- 11,9
- 12,8

**Значение коэффициента перинатальной смертности в городе С-П в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,12
- 5,37
- 6,90
- 6,86

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в городе С-П в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,17
- 2,34
- 0,90
- 3,63

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в городе С-П при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- число живорожденных
- среднегодовую численность населения
- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра городе С-П 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
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра городе С-П при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца
- сумму числа смертей детей, родившихся живыми и мертвыми в первые 168 часов жизни

**В отчетном году показатель младенческой смертности в городе С-П составил + \_\_\_\_ + , что**

- 3,5; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,6; соответствует показателю прошлого года
- 7,7; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 3,8; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в городе С-П составил + \_\_\_\_ + , что**

- 3,4; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,11; соответствует показателю прошлого года
- 6,90; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в городе С-П составил + \_\_\_\_ + , что**

- 1,56; соответствует показателю прошлого года
- 3,14; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,39; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель постнеонатальной смертности в городе С-П составил + \_\_\_\_ + , что**

- 1,56; соответствует показателю прошлого года
- 3,14; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 2,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,39; ниже аналогичного показателя прошлого года

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В отчетном году в Л-ой области среднегодовая численность населения составила - 1847867 чел., родилось живыми - 13950 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни – 46 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 12 чел., число родившихся мертвыми составило – 84 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 71 чел., число детей умерших в родах – 13 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Л-ой области за прошлый отчетный год.

\*Справочный материал\*: + В прошлом году в Л-ой области коэффициент младенческой смертности составил- 4,6‰, перинатальной смертности – 7,47‰, ранней неонатальной смертности - 1,81‰, мертворожденности - 6,37‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 3,3
- 5,6
- 3,1
- 6,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 0,86
- 3,42
- 2,53
- 1,81

**Значение коэффициента антенатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 5,06
- 2,54
- 6,88
- 3,62

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,28
- 6,84
- 3,79
- 5,36

**Значение коэффициента мертворожденности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 5,98
- 4,76
- 6,81
- 5,35

**Значение коэффициента интранатальной смертности в Л-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,64
- 1,87
- 0,93
- 2,51

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Л-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- экстенсивным
- соотношения
- наглядности
- интенсивным

**Для графического отображения значений показателей младенческой смертности в Л-ой области в динамике уместно использовать**

- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- круговые диаграммы

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Л-ой области составил + \_\_\_\_ +, что**

- 5,2; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,6; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 4,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

- 3,3; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Л-ой области составил +\_\_+, что +\_\_\_\_+ прошлого года**

- 6,84; ниже аналогичного показателя
- 3,23; ниже аналогичного показателя
- 8,53; выше аналогичного показателя
- 7,47; соответствует аналогичному показателю

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Л-ой области составил +\_\_+, что +\_\_\_\_+ прошлого года**

- 2,36; выше аналогичного показателя
- 1,81; соответствует аналогичному показателю
- 2,92; ниже аналогичного показателя
- 0,86; ниже аналогичного показателя

**В отчетном году показатель мертворожденности в Л-ой области составил +\_\_+, что +\_\_\_\_+ прошлого года**

- 2,36; выше аналогичного показателя
- 1,81; соответствует аналогичному показателю
- 2,92; ниже аналогичного показателя
- 0,86; ниже аналогичного показателя

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в М-ой области среднегодовая численность населения составила 7599647 чел. В течение года в регионе родилось живыми 83088 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 338 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 92 чел., число родившихся мертвыми составило – 329 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в М-ой области было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в М-ой области за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в М-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 4,1‰, перинатальной смертности – 5,95‰, ранней неонатальной смертности - 1,27‰, мертворожденности - 4,21‰.

**Значение коэффициента рождаемости в М-ой области в отчетном году составило +\_\_+ ‰**

- 5,7

- 12,8
- 8,6
- 11,0

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в М-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 2,32
- 1,11
- 1,38
- 2,16

**Значение показателя младенческой смертности в М-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,1
- 3,6
- 4,8
- 6,9

**Значение коэффициента перинатальной смертности в М-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 4,82
- 5,05
- 5,31
- 7,53

**Значение коэффициента мертворожденности в М-ой области в отчетном году составило +\_\_\_+ ‰**

- 6,64
- 4,83
- 2,36
- 3,94

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра М-ой области для графического отображения структуры перинатальной смертности следует использовать**

- линейные диаграммы
- слоевые диаграммы
- скатерограммы
- секторные круговые диаграммы

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра М-ой области 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
- соотношения; нельзя вычислять для различных возрастных групп населения
- интенсивным; их можно сравнивать в динамике

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра М-ой области при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- сумму числа родившихся мертвыми число умерших в первые 168 часов жизни
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**В отчетном году показатель младенческой смертности в М-ой области составил + \_\_\_ +, что**

- 3,9; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,8; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,1; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 6,3; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в М-ой области составил + \_\_\_ +, что**

- 3,92; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,95; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 5,05; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в М-ой области составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 1,27; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 3,15; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,34; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,11; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в М-ой области составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 1,27; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 3,15; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,34; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,11; ниже аналогичного показателя прошлого года

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В отчетном году в городе С. среднегодовая численность населения составила - 443212 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 4454 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни- 13 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 2 чел., умерло детей до месяца жизни – 9 чел., умерло детей в возрасте старше одного месяца до исполнения им одного года жизни - 4 чел., число родившихся мертвыми составило – 22 чел. + При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра города С. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, постнеонатальной смертности, коэффициент рождаемости в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в городе С. за прошлый отчетный год. \*Справочный материал\*: + В прошлом году в городе С. коэффициент младенческой смертности составил - 4,0‰, перинатальной смертности – 6,23‰, ранней неонатальной смертности - 2,56‰, постнеонатальной смертности - 1,37‰.

**Значение показателя младенческой смертности в городе С. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 6,7
- 7,5
- 5,5
- 2,9

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в городе С. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 2,3
- 0,45
- 1,8
- 1,37

**Значение коэффициента рождаемости в городе С. в отчетном году составило + \_\_\_ + ‰**

- 12,6
- 5,7
- 7,8
- 10,0

**Значение коэффициента перинатальной смертности в городе С. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 7,1
- 5,36
- 5,3
- 8,6

**Значение коэффициента постнеонатальной смертности в городе С. в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 2,31
- 0,89
- 1,12
- 3,64

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра города С. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- среднегодовую численность населения
- среднегодовую численность населения данного возраста
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- число родившихся живыми

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра города С. в своей работе необходимо учитывать, что значение показателя смертности выражают в**

- процентах
- децимилле
- промилле
- условных единицах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра города С. области для графического отображения структуры перинатальной смертности следует использовать**

- линейные диаграммы
- слоевые диаграммы
- секторные круговые диаграммы
- скатерограммы

**В отчетном году показатель младенческой смертности в городе С. составил + \_\_\_\_ + , что**

- 4,0; соответствует аналогичному показателю прошлого года

- 8,5; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,9; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,7; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде

**В отчетном году в показатель перинатальной смертности в городе С. составил + \_\_\_\_ +, что**

- 5,36; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,23; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 2,3; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году в показатель ранней неонатальной смертности в городе С. составил + \_\_\_\_ +, что**

- 0,45; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 2,41; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,56; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году в показатель постнеонатальной смертности в городе С. составил + \_\_\_\_ +, что**

- 0,45; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 2,41; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,13; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,56; соответствует аналогичному показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Станции (отделения) скорой медицинской помощи К.-ского края обслуживают 5 661 848 человек (среднегодовая численность населения), в том числе застрахованных - 5396442 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи было выполнено 1802209 вызова, в том числе к застрахованным в системе обязательного медицинского страхования – 1780339 вызовов, оказана медицинская помощь при выездах 1811286 человек. Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях составило 29585 человек. Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова распределилось следующим образом: до 20 минут - 1633121, от 20 до 40 минут - 124501, от 41 до 60 минут - 31843, более 60 минут - 12744. Для оценки эффективности работы скорой медицинской помощи начальнику организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края поручено рассчитать основные показатели работы скорой медицинской помощи региона. \*Справочный материал\*: В Российской Федерации: средние нормативы объема медицинской помощи для

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации. Выкопировка из Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам К-ского края медицинской помощи. \* Норматив объема медицинской помощи для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; \* Норматив объема медицинской помощи для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в расчете на 1 жителя - 0,31 вызова на 1 жителя. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.). С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъезды), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград – переправ) особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты К-ского края, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20-40 км, не должно превышать 40 минут, 40-60 км – 60 минут, 60-80 км – 90 минут, 80-100 км – 120 минут.

**Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в неотложной и + \_\_\_\_\_ + формах**

- экстренной
- плановой
- стационарной
- амбулаторной

**Станция (отделение) скорой медицинской помощи создается для оказания скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению в круглосуточном режиме**

- амбулаторно
- стационарно
- в дневном стационаре
- вне медицинской организации

**Начальнику организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края следует руководствоваться тем, что основные сведения о работе скорой медицинской помощи заполняются в форме статистического наблюдения №+ \_\_\_\_\_ + «Сведения о \_\_\_\_\_ +»**

- 30; медицинской организации
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 14; деятельности дневных стационаров медицинских организаций

**Начальнику организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края следует учитывать, что выездные бригады скорой медицинской помощи по профилю подразделяются на \_\_\_\_\_ + и специализированные**

- экстренные
- общепрофильные
- авиамедицинские
- консультативные

**Начальнику организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края следует учитывать, что каждый случай выезда бригады скорой медицинской помощи по оказанию медицинской помощи регистрируется в учетной форме №+ \_\_\_\_\_ +/у «+ \_\_\_\_\_ +»**

- 115; Дневник работы станции скорой медицинской помощи
- 025; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 003; Медицинская карта стационарного больного
- 110; Карта вызова скорой медицинской помощи

**Начальнику организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края следует руководствоваться тем, что поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются внезапные острые заболевания, обострения хронических заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства**

- с госпитализацией в стационар круглосуточного пребывания
- с признаками угрозы жизни
- без явных признаков угрозы жизни
- в течение «золотого» часа после вызова

**Начальник организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края установил, что число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выполнении вызовов и в амбулаторных условиях в К-ском крае, составило + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 297,1
- 325,1
- 313,0
- 350,5

**Начальник организационно-методического отдела установил, что число выполненных вызовов скорой медицинской помощи в К-ском крае составило + \_\_\_\_\_ + вызова на 1 жителя, что + \_\_\_\_\_ + Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

- 0,301; ниже норматива, установленного в территориальной
- 0,290; свидетельствует о соответствии нормативам на 1 застрахованное лицо в федеральной
- 0,318; превышает норматив, установленный в территориальной
- 0,310; соответствует нормативу, установленному в территориальной

**Начальник организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края установил, что число выполненных вызовов скорой медицинской помощи в К-ском крае в расчете на одно застрахованное лицо составило + \_\_\_\_\_ +, что + \_\_\_\_\_ + Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

- 0,29; свидетельствует о соответствии нормативам федеральной
- 0,31; ниже показателя, установленного в территориальной
- 0,33; превышает норматив, установленный в территориальной
- 0,25; ниже нормативного показателя, установленного в федеральной

**Начальник организационно-методического отдела департамента здравоохранения К.-ского края установил, что доля выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова до 20 минут составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 95,0
- 85,1
- 90,6
- 73,6

**Начальник организационно-методического отдела обратил внимание, что в территориальной программе К.-ского края время доезда бригад скорой медицинской помощи скорректировано с учетом транспортной**

**доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей региона в соответствии с Программой**

- социальной поддержки населения
- государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- добровольного медицинского страхования
- социального страхования

**Начальник организационно-методического отдела пришел к выводу, что превышение числа выполненных вызовов скорой медицинской помощи в К.-ском крае, как в расчете на 1 жителя, так и в расчете на 1 застрахованное лицо, по сравнению с нормативными показателями, свидетельствует о недостаточно эффективной работе**

- социальной поддержки населения
- государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- добровольного медицинского страхования
- социального страхования

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Станция скорой медицинской помощи М-ской области обслуживает 7551516 (среднегодовая численность населения) человек. На станции скорой медицинской помощи работает 2516 бригад (смен). За год бригадами скорой медицинской помощи было выполнено 2297826 выездов и оказана медицинская помощь 2298500 человек. Общепрофильными врачебными и фельдшерскими бригадами (сменами) была оказана скорая медицинская помощь при выездах 2143313 человек, специализированными - 154513 человек. Для оценки результативности работы выездных бригад скорой медицинской помощи и их оснащенности врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области поручено рассчитать показатели: числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах общепрофильными и специализированными бригадами (сменами) на 1000 населения.

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо учесть, что правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи регламентированы**

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»



- Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает врача + \_\_\_\_\_+, фельдшера скорой медицинской помощи (медицинскую сестру) и водителя**

- скорой медицинской помощи
- общей практики (семейного)
- анестезиолога-реаниматолога
- терапевта

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации включает врача- + \_\_\_\_\_+, двух медицинских сестер-анестезистов и водителя**

- педиатра
- скорой медицинской помощи
- травматолога
- анестезиолога-реаниматолога

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что специализированная психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи включает врача + \_\_\_\_\_+, фельдшера скорой медицинской помощи (медицинскую сестру), санитаря и водителя**

- скорой медицинской помощи
- психиатра
- психотерапевта
- общей практики (семейного)

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской**

**помощи медицинским персоналом общепрофильной выездной бригадой осуществляется в случаях, когда состояние пациента требует**

- обследования и забора анализов по назначению врача-терапевта участкового
- обеспечения медицинских манипуляций
- проведения медицинской эвакуации
- использования специальных методов и сложных медицинских технологий

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо учесть, что время доезда до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 35
- 20
- 25
- 30

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области установил, что показатель числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь общепрофильными бригадами (сменами), составил + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 195,3
- 290,7
- 283,8
- 318,5

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области установил, что показатель числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь специализированными бригадами (сменами), составил + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 39,9
- 20,5
- 12,8
- 6,7

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что основным учетным документом выездной бригады скорой медицинской помощи является № \_\_\_\_\_ +/у  
«+ \_\_\_\_\_ +»**

- 115; Дневник работы станции скорой медицинской помощи

- 110; Карта вызова скорой медицинской помощи
- 109; Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- 003; Медицинская карта стационарного больного

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» используется для организации работы + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- экстренной консультативной
- специализированной анестезиологии-реанимации
- специализированной педиатрической анестезиологии-реанимации
- общепрофильной врачебной

**Врачу статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи М-ской области необходимо руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» используется для организации работы выездной бригады скорой медицинской помощи**

- специализированной психиатрической
- специализированной педиатрической
- общепрофильной врачебной
- анестезиологии-реанимации

**Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса**

- специализированной психиатрической
- специализированной педиатрической
- общепрофильной врачебной
- анестезиологии-реанимации

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В В-ской области численность среднегодового населения составила 2 330 795 человек, численность населения на конец года - 2 327 821 человек. В 2019 году в 1 медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, функционирует стационарное отделение скорой медицинской помощи на 10 коек. Всего в области работают 45 медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек. Число пациентов, которые поступили на койки скорой медицинской помощи стационаров, составило 1518, число выписанных - 1508 человек. В стационарном отделении скорой медицинской помощи пациентами было проведено 1508 койко-дней. Для

оценки результативности работы стационарных отделений скорой медицинской помощи врачу-статистику и врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра области поручено рассчитать показатели: обеспеченность населения койками, частоту госпитализации, среднюю занятость койки в году, среднюю длительность пребывания пациента на койке.

**Врачу-статистику отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо учесть, что правила организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи определены**

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра области необходимо руководствоваться тем, что стационарное отделение скорой медицинской помощи создается в медицинской организации, имеющей мощность не менее + \_\_\_\_\_ + коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее + \_\_\_\_\_ + пациентов для оказания скорой медицинской помощи**

- 100; 20
- 500; 100
- 300; 150
- 400; 50

**В В-ской области доля медицинских организаций, имеющих в структуре стационарное отделение скорой медицинской помощи, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 0,1
- 1,0
- 2,2

- 2,0

**Врачу-статистику отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо руководствоваться тем, что койки скорой медицинской помощи по профилю делятся на краткосрочного и + \_\_\_\_\_ + пребывания**

- суточного
- сезонного
- почасового
- дневного

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо руководствоваться тем, что на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания осуществляют**

- реабилитационные мероприятия
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- диспансеризацию
- лечение

**Врачу-статистику отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель обеспеченности населения койками скорой медицинской помощи определяется как + \_\_\_\_\_ + числа коек и численности населения на конец года и рассчитывается на + \_\_\_\_\_ + населения**

- отношение; 10 000
- произведение; 100 000
- сумма; 1000
- разность; 100

**Врач-методист отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра установил, что показатель обеспеченности койками скорой медицинской помощи в В-ской области составил + \_\_\_\_\_ + на 10000 населения**

- 0,5
- 0,04
- 3,5
- 1,2

**Врачу-статистику отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо руководствоваться тем, что при госпитализации пациента в медицинскую организацию,**

**оказывающую помощь в стационарных условиях, оформляют учетную форму №+ \_\_\_ +/у «+ \_\_\_\_\_+»**

- 027; Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
- 003; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара
- 007; Листок учета движения больных и коечного фонда стационара
- 016; Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару отделению, или профилю коек

**Врачу-статистику отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра В-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель частоты госпитализации пациентов на койки скорой медицинской помощи рассчитывается как + \_\_\_\_\_+ числа поступивших и среднегодовой численности населения и выражается в**

- отношение; процентах
- сумма; условных единицах
- произведение; децимилле
- разность; баллах

**Врач- статистик отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра установил, что частота госпитализации пациентов на койки скорой медицинской помощи в В-ской области составила + \_\_\_\_\_+ (в процентах)**

- 0,065
- 1,6
- 3,5
- 5,7

**Врач-методист отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра установил, что средняя занятость койки скорой медицинской помощи в году в В-ской области составила + \_\_\_\_\_+ дней**

- 420,6
- 150,8
- 350
- 225

**Врач-методист отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра установил, что средняя длительность пребывания пациента на койках скорой медицинской помощи в В-ской области составила + \_\_\_\_\_+ (в днях)**

- 420,6

- 150,8
- 350
- 225

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В Т-ской области среднегодовая численность населения составляет 1078356 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи Т-ской области было выполнено 277180 выездов, из них 275951 - на место вызова к пациентам, 1229 - на дорожно-транспортные происшествия. Число выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме по времени доезда до пациента распределилась следующим образом: до 20 минут - 240163, от 21 до 40 минут - 13792, от 41 до 60 минут - 6884, более 60 минут - 15112. Число выездов скорой медицинской помощи по времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия распределились: до 20 минут - 1132, от 21 до 40 минут - 70, от 41 до 60 минут - 20, более 60 минут - 7. Для оценки оперативности оказания скорой медицинской помощи врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи поручено рассчитать показатели: числа выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи, долю выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента до 20 минут, долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут.

**Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и + \_\_\_\_\_ + формах**

- амбулаторной
- неотложной
- стационарной
- плановой

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области следует руководствоваться тем, что сведения о распределении вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи, заполняются в форме федерального статистического наблюдения №+ \_\_\_\_ + «Сведения о + \_\_\_\_\_ +»**

- 30; медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 47; сети и деятельности медицинской организации

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области следует руководствоваться тем, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента**

- 20; вызова
- 35; передачи вызова выездной бригады
- 25; прибытия бригады к месту вызова
- 30; выезда бригады на место вызова

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области следует учитывать, что каждый случай выезда бригады скорой медицинской помощи по оказанию медицинской помощи регистрируется в учетной форме №+ \_\_\_\_\_+/у  
«+ \_\_\_\_\_+»**

- 110; Карта вызова скорой медицинской помощи
- 115; Дневник работы станции скорой медицинской помощи
- 025; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 003; Медицинская карта стационарного больного

**В Т-ской области доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 89,5
- 95,7
- 92,0
- 87,0

**В Т-ской области доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 98,7
- 95,0
- 92,1
- 96,0

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области установил, что число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи в Т-ской области составило + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 257



- 185
- 290
- 340

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области необходимо руководствоваться тем, что число выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи является показателем**

- экстенсивным
- интенсивным
- наглядности
- соотношения

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области следует руководствоваться тем, что доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут является показателем**

- соотношения
- экстенсивным
- интенсивным
- наглядности

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи рассчитывается как  $+ \frac{\text{число выполненных выездов}}{\text{среднегодовой численности населения}} + \text{числа выполненных выездов}$  и среднегодовой численности населения и выражается на 1000 населения**

- разница
- сумма
- произведение
- отношение

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области необходимо руководствоваться тем, что сведения о времени доезда до места вызова указывается в учетной форме №+ \_\_\_\_ +**

**«+ \_\_\_\_\_ +»**

- 114/у; Сопроводительный лист и талон к нему
- 066/у-02; Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому
- 109/у; Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи

- 001/у; Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Т-ской области необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи определено, как время от момента**  
 + \_\_\_\_\_ + **до момента окончания его выполнения бригадой скорой медицинской помощи**

- 114/у; Сопроводительный лист и талон к нему
- 066/у-02; Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому
- 109/у; Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- 001/у; Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В Республике К. среднегодовая численность населения составляет 878466 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи в Республике К. было выполнено 224370 выездов, из них 210751 - на место вызова к пациентам, 995 - на дорожно-транспортные происшествия. Число выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме по времени доезда до пациента распределилась следующим образом: до 20 минут - 199065, от 21 до 40 минут - 9137, от 41 до 60 минут - 4286, более 60 минут - 11882. Число выездов скорой медицинской помощи по времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия распределились: до 20 минут - 920, от 21 до 40 минут - 57, от 41 до 60 минут - 11, более 60 минут - 7. Для оценки оперативности оказания скорой медицинской помощи врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи поручено рассчитать показатели: числа выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи, долю выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента до 20 минут, долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут. **Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в + \_\_\_\_\_ + и неотложной формах**

- экстренной
- стационарной
- плановой
- амбулаторной

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. следует руководствоваться тем, что**

**сведения о распределении вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи, заполняются в форме федерального статистического наблюдения №+ \_\_\_\_\_ + «Сведения о + \_\_\_\_\_ +»**

- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации
- 47; сети и деятельности медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. следует руководствоваться тем, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента**

- 30; выезда бригады на место вызова
- 20; вызова
- 25; прибытия бригады к месту вызова
- 35; передачи вызова выездной бригады

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. необходимо учесть, что правила организации деятельности стационарного отделения скорой медицинской помощи определены**

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»

**В Республике К. доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 88,7
- 92,0
- 89,5
- 95,7

**В Республике К. доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 96,0
- 92,5
- 98,7
- 95,0

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. установил, что число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи составило + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 340
- 185
- 255
- 290

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. необходимо руководствоваться тем, что число выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи является показателем**

- экстенсивным
- интенсивным
- наглядности
- соотношения

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. следует руководствоваться тем, что графически показатель числа выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи в расчете на 1000 населения может быть представлен в виде**

- круговой
- внутривекторной
- скатерограммы

- линейной диаграммы

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи рассчитывается как отношение числа выполненных выездов и + \_\_\_\_\_ + и выражается на 1000 населения**

- общего числа бригад скорой медицинской помощи
- среднегодовой численности населения
- числа застрахованных
- численности населения на конец года

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. необходимо руководствоваться тем, что сведения о времени доезда до места вызова указывается в учетной форме №+ \_\_\_\_\_ + «+ \_\_\_\_\_ +»**

- 001/у; Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации
- 114/у; Сопроводительный лист и талон к нему
- 066/у-02; Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому
- 109/у; Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Республики К. необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи, определено, как время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до**

- 001/у; Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации
- 114/у; Сопроводительный лист и талон к нему
- 066/у-02; Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому
- 109/у; Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В К-ской области численность населения в отчетном году составила 633385 человек. В области работает 25 станций (отделений) скорой медицинской помощи, из них 1 самостоятельная. На станции (отделениях) скорой

медицинской помощи К-ской области работает 186 водителей скорой медицинской помощи. По штатному расписанию на станции (отделениях) 211,25 штатных должностей водителей скорой медицинской помощи, из которых занято 209,5. Станции (отделения) скорой медицинской помощи оснащены 122 автомобилями скорой медицинской помощи. Автомобили скорой медицинской помощи по классам распределены следующим образом: класса «А» - 45; класса «В» - 73; класса «С» - 4. Автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации до 3 лет работало 54; от 3 до 5 лет - 19; свыше 5 лет - 49. В К-ской области 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи и 2 отделения скорой медицинской помощи были оснащены медицинскими информационными системами для автоматизации работы станций (отделений) скорой медицинской помощи. Для проведения оценки деятельности скорой медицинской помощи К-ской области врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра области поручено рассчитать следующие показатели: показатель обеспеченности населения СМП, долю станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами.

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области необходимо учесть, что стандарт оснащения автомобилей скорой медицинской помощи определен**

- 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»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- 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 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»»

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области следует руководствоваться тем, что сведения о распределении автомобилей скорой медицинской помощи по классам и срокам эксплуатации заполняются в форме федерального статистического наблюдения №+ \_\_\_\_ + «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
- 47; сети и деятельности медицинской организации
- 30; медицинской организации

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области следует руководствоваться тем, что автомобили скорой медицинской помощи класса «А» предназначены для транспортировки пациентов, не являющихся экстренными пациентами, в сопровождении медицинского персонала + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- общепрофильной врачебной
- общепрофильной фельдшерской
- специализированной психиатрической
- специализированной педиатрической

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области следует руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» предназначен для организации деятельности + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- экстренной консультативной
- специализированной анестезиологии-реанимации
- специализированной педиатрической анестезиологии-реанимации
- общепрофильной врачебной

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области следует руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» предназначен для организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи + \_\_\_ + , в том числе педиатрической**

- специализированной анестезиологии-реанимации
- специализированной психиатрической
- специализированной педиатрической
- общепрофильной врачебной

**Врачу-статистику медицинского информационно-аналитического центра К-ской области необходимо руководствоваться тем, что вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи медицинским персоналом общепрофильной выездной бригадой осуществляется в случаях, когда состояние пациента требует**

- обеспечения медицинских манипуляций
- обследования и забора анализов по назначению врача-терапевта участкового

- использования специальных методов и сложных медицинских технологий
- проведения медицинской эвакуации

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области необходимо руководствоваться тем, что доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет является показателем**

- экстенсивным
- соотношения
- наглядности
- интенсивным

**В К-ской области доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами для автоматизации работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 10,0
- 19,4
- 5,5
- 12,0

**Оснащение станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с/со**

- стандартом оснащения
- рекомендациями ВОЗ
- рекомендациями Росстата
- требованиями Росздравнадзора

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра К-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель обеспеченности водителями скорой медицинской помощи является показателем**

- наглядности
- соотношения
- экстенсивным
- интенсивным

**Показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощью характеризует**

- частоту заболеваний, требующих оказания экстренной помощи
- уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью
- уровень медицинской культуры населения



- частоту заболеваний, требующих оказания неотложной помощи

**Если при осуществлении вызова скорой медицинской помощи не найден адрес, указанный при вызове, то такой вызов считается + \_\_\_\_\_ + и учитывается в форме федерального статистического наблюдения № + \_\_\_\_\_ + «Сведения о медицинской организации»**

- частоту заболеваний, требующих оказания экстренной помощи
- уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью
- уровень медицинской культуры населения
- частоту заболеваний, требующих оказания неотложной помощи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В Р-ской области со среднегодовой численностью населения 1267255 человек скорую медицинскую помощь населению области оказывает одна Областная станция скорой медицинской помощи. На станции скорой медицинской помощи работает 545 бригад (смен). За год бригадами скорой медицинской помощи было выполнено 414892 вызова и оказана медицинская помощь 414925 человек. Общепрофильными врачебными и фельдшерскими бригадами (сменами) была оказана скорая медицинская помощь при выполнении вызовов 391790 человек, специализированными - 22848 человек, авиамедицинскими - 287 человек. Для оценки результативности деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи и их оснащенности врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области поручено рассчитать ряд показателей.

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо учесть, что правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи регламентированы**

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает врача + \_\_\_\_\_+, фельдшера скорой медицинской помощи (медицинскую сестру) и водителя**

- терапевта
- скорой медицинской помощи
- анестезиолога-реаниматолога
- общей практики (семейного)

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи медицинским персоналом общепрофильной выездной бригадой осуществляется в случаях, когда состояние пациента требует**

- проведения медицинской эвакуации
- обеспечения медицинских манипуляций
- использования специальных методов и сложных медицинских технологий
- обследования и забора анализов по назначению врача-терапевта участкового

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо учесть, что время доезда до пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_+ минут с момента ее вызова**

- 25
- 35
- 30
- 20

**Врач отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области установил, что показатель числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь общепрофильными бригадами (сменами), составил + \_\_\_\_\_+ на + \_\_\_\_\_+ населения**

- 174,9; 100 000
- 309,2; 1000
- 367,3; 10 000
- 275,4; 100

**Врач отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области установил, что показатель числа лиц, которым**

**оказана скорая медицинская помощь специализированными бригадами (сменами), составил + \_\_\_\_\_ + на + \_\_\_\_\_ + населения**

- 7,8; 100
- 27,1; 10 000
- 14,2; 100 000
- 18,0; 1000

**Врач отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области установил, что показатель числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь авиамедицинскими бригадами (сменами), составил + \_\_\_\_\_ + на + \_\_\_\_\_ + населения**

- 16,4; 10 000
- 8,5; 100
- 0,2; 1000
- 21,1; 100 000

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами, является показателем**

- экстенсивным
- наглядности
- соотношения
- интенсивным

**Врачу статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что основным учетным документом выездной бригады скорой медицинской помощи является №+ \_\_\_\_\_ +/у  
«+ \_\_\_\_\_ +»**

- 109; журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- 115; дневник работы станции скорой медицинской помощи
- 110; карта вызова скорой медицинской помощи
- 003; медицинская карта стационарного больного

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» используется для организации работы + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- общепрофильной врачебной
- экстренной консультативной

- специализированной анестезиологии-реанимации
- специализированной педиатрической анестезиологии-реанимации

**Врачу отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Р-ской области необходимо руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» используется для организации работы выездной бригады скорой медицинской помощи**

- общепрофильной врачебной
- анестезиологии-реанимации
- специализированной педиатрической
- специализированной психиатрической

**Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса**

- общепрофильной врачебной
- анестезиологии-реанимации
- специализированной педиатрической
- специализированной психиатрической

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Станция скорой медицинской помощи П-ской области обслуживает 1311833 человек (среднегодовая численность населения), в том числе застрахованных - 1277244 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи было выполнено 405876 вызова, в том числе к застрахованным в системе обязательного медицинского страхования – 403052 вызовов. Число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи по поводу внезапных заболеваний и состояний - 235572. Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выполнении вызовов составила 407368 человек, из них доставленных в медицинские организации – 169294 человек. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области для оценки результативности работы поручено рассчитать основные показатели работы скорой медицинской помощи субъекта. **Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области должен знать, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, в амбулаторных и + \_\_\_\_\_ + условиях**

- неотложных
- стационарных
- плановых

- экстренных

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области установил, что число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи составило + \_\_\_\_\_ + на одно застрахованное лицо**

- 0,31
- 0,4
- 0,29
- 0,18

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области необходимо учесть, что правила организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи регламентированы**

- Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи, определено, как время от момента + \_\_\_\_\_ + до момента окончания его выполнения бригадой скорой медицинской помощи**

- передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи
- поступления вызова на станцию скорой медицинской помощи
- выезда бригады скорой медицинской помощи на место вызова
- прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует руководствоваться тем, что сведения о распределении выполненных вызовов скорой медицинской**

помощи по поводам заполняются в форме **Федерального статистического наблюдения №+\_\_\_+ «Сведения о**  
+ \_\_\_\_\_ +»

- 30; медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 47; сети и деятельности медицинских организаций
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области установил, что число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи по поводу внезапных заболеваний и состояний составило + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- 279,7
- 154,1
- 179,6
- 210,5

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует руководствоваться тем, что число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи на 1000 населения является показателем соотношения, так как характеризует соотношение**

- между двумя не связанными между собой совокупностями
- доли части в целой совокупности
- общего и частного
- между двумя связанными между собой совокупностями

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует учитывать, что каждый случай выезда бригады скорой медицинской помощи по оказанию медицинской помощи регистрируется в учетной форме №+\_\_\_+/у**  
«+ \_\_\_\_\_ +»

- 003; Медицинская карта стационарного больного
- 115; Дневник работы станции скорой медицинской помощи
- 110; Карта вызова скорой медицинской помощи
- 025; Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует руководствоваться тем, что в**

**форме федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» указывается**

- возрастной состав лиц, которым оказана скорая медицинская помощь
- класс автомобиля, на котором осуществлялся выезд бригады скорой помощи
- число вызовов по определённым дням недели
- число вызовов к пациентам с особо опасными инфекциями

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует руководствоваться тем, что медицинская эвакуация пациентов осуществляется**

- врачебной комиссией
- выездными бригадами скорой медицинской помощи
- сотрудниками Министерства внутренних дел России
- родственниками пациента

**Врач-статистик организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области установил, что удельный вес лиц, доставленных бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации (удельный вес госпитализированных пациентов), составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 39,7
- 24,3
- 52,6
- 41,6

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи П-ской области следует учитывать, что удельный вес лиц, доставленных бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, является показателем**

- 39,7
- 24,3
- 52,6
- 41,6

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В И-ской области работает 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи и 15 отделений скорой медицинской помощи. В области среднегодовая численность населения в отчетном году составила 997135 человек. На станции (отделениях) скорой медицинской помощи И-ской области работает 411

водителей скорой медицинской помощи. По штатному расписанию на станции (отделениях) 580,25 штатных должностей водителей скорой медицинской помощи, из которых занято 468,0. Станции (отделения) скорой медицинской помощи оснащены 162 автомобилями скорой медицинской помощи. По классам автомобили скорой медицинской помощи распределены: класса «А» - 18; класса «В» - 131; класса «С» - 13. Автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации до 3 лет работало 102; от 3 до 5 лет - 26; свыше 5 лет - 34. В И-ской области одна самостоятельная станция скорой медицинской помощи была оснащена медицинскими информационными системами для автоматизации работы станций (отделений) скорой медицинской помощи. Для проведения оценки деятельности скорой медицинской помощи И-ской области врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи области поручено рассчитать следующие показатели: показатель обеспеченности населения СМП, долю станций скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами.

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области необходимо учесть, что стандарт оснащения автомобилей скорой медицинской помощи определен**

- 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 года. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- 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»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»»

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области следует руководствоваться тем, что сведения о распределении автомобилей скорой медицинской помощи по классам и срокам эксплуатации заполняются в форме федерального статистического наблюдения №+ \_\_\_\_ + «Сведения о + \_\_\_\_\_ +»**

- 47; сети и деятельности медицинской организации
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации



- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 30; медицинской организации

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области следует руководствоваться тем, что автомобили скорой медицинской помощи класса «А» предназначены для транспортировки пациентов, не являющихся экстренными пациентами, в сопровождении медицинского персонала + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- общепрофильной фельдшерской
- специализированной психиатрической
- общепрофильной врачебной
- специализированной педиатрической

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области следует руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «В» предназначен для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи организации деятельности + \_\_\_\_\_ + выездной бригады скорой медицинской помощи**

- общепрофильной врачебной
- экстренной консультативной
- специализированной анестезиологии-реанимации
- авиамедицинской

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области следует руководствоваться тем, что автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» предназначен для организации деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи + \_\_\_\_\_ +, в том числе педиатрической**

- специализированной педиатрической
- специализированной анестезиологии-реанимации
- специализированной психиатрической
- общепрофильной врачебной

**Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса**

- "А"
- "В"
- "С"
- "D"

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области необходимо руководствоваться тем, что доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет является показателем**

- наглядности
- соотношения
- интенсивным
- экстенсивным

**В И-ской области доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами для автоматизации работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 17,2
- 20,1
- 10,0
- 6,25

**Показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощью характеризует**

- уровень медицинской культуры населения
- частоту заболеваний, требующих оказания экстренной помощи
- частоту заболеваний, требующих оказания неотложной помощи
- уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью

**Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи И-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощи является показателем**

- соотношения
- наглядности
- экстенсивным
- интенсивным

**Оснащение станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с/со**

- требованиями Росздравнадзора
- стандартом оснащения
- рекомендациями ВОЗ
- рекомендациями Росстата

**Если при осуществлении вызова скорой медицинской помощи установлено, что по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали, то такой вызов считается + \_\_\_\_\_ + и учитывается в форме федерального статистического наблюдения № + \_\_\_\_\_ + «Сведения о медицинской организации»**

- требованиями Росздравнадзора
- стандартом оснащения
- рекомендациями ВОЗ
- рекомендациями Росстата

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В X-ском крае работают 43 отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав центральных районных и районных больниц, которые обслуживают 404 173 человек (среднегодовая численность населения), в том числе 401 562 застрахованных лиц. Бригадами скорой медицинской помощи отделений за год было выполнено 135 398 вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме, в том числе к застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования - 130 992 вызова. Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах и амбулаторно составило 140 821 человек. Число вызовов, выполненных бригадами скорой медицинской помощи отделений в экстренной форме, по времени доезда до пациента распределилось следующим образом: до 20 минут - 123348, от 20 до 40 минут - 8936, от 41 до 60 минут - 1896, более 60 минут - 1218. Для оценки результативности работы отделений скорой медицинской помощи, входящих в состав центральных районных и районных больниц, врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра края поручено рассчитать основные показатели работы отделений скорой медицинской помощи субъекта.

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра X-ского края следует учесть, что правила организации деятельности отделений скорой медицинской помощи определены**

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 827 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»»
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

- 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»
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края следует руководствоваться тем, что основные сведения о работе отделений скорой медицинской помощи, входящих в состав центральных районных и районных больниц, заполняются в форме федерального статистического наблюдения №+\_\_\_+ «Сведения о + \_\_\_\_\_ +»**

- 47; сети и деятельности медицинских организаций
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края необходимо руководствоваться тем, что отделение скорой медицинской помощи создается для оказания скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению в круглосуточном режиме**

- в дневном стационаре
- амбулаторно
- вне медицинской организации
- стационарно

**Врач-методист отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края установил, что число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи отделения составило + \_\_\_\_\_ + вызова на 1 (одного) жителя**

- 0,33
- 0,21
- 0,29
- 0,4

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных вызовов бригадами скорой**

**медицинской помощи отделения скорой медицинской помощи на 1000 населения является показателем**

- наглядности
- соотношения
- интенсивным
- экстенсивным

**В X-ском крае доля выездов бригад скорой медицинской помощи отделений в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут составила + \_\_\_\_\_ + %**

- 95,4
- 91,1
- 92,3
- 89,5

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра X-ского края следует учитывать, что для графического отображения структуры выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи по времени доезда до пациента следует использовать + \_\_\_\_\_ + диаграмму**

- радиальную
- ленточную
- линейную
- секторную

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра X-ского края необходимо руководствоваться тем, что медицинская эвакуация пациентов осуществляется**

- родственниками пациента
- патронажной службой отделений социальной защиты населения
- сотрудниками Министерства внутренних дел России
- выездными бригадами скорой медицинской помощи

**Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в неотложной и + \_\_\_\_\_ + формах**

- амбулаторной
- плановой
- экстренной
- стационарной

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра X-ского края следует учитывать, что выездные**

**бригады скорой медицинской помощи по профилю подразделяются на**  
+ \_\_\_\_\_ + **и специализированные**

- экстренные
- авиамедицинские
- общепрофильные
- консультативные

**Врачу-методисту отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края следует учитывать, что при**  
+ \_\_\_\_\_ + **пациента талон к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи отрывается и по заполнению пересылается в отделение скорой медицинской помощи, которая доставила больного в стационар**

- переводе в другую медицинскую организацию
- проведении операции
- оказании высокотехнологичной медицинской помощи
- выписке

**Врач-методист отдела статистики медицинского информационно-аналитического центра Х-ского края установил, что число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выполнении вызовов и амбулаторно составило + \_\_\_\_\_ + на 1000 населения**

- переводе в другую медицинскую организацию
- проведении операции
- оказании высокотехнологичной медицинской помощи
- выписке

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Для расчета показателя общей заболеваемости детского населения врачу-статистику городской поликлиники №10 необходимо учитывать случаи заболеваний**

- со знаком « + » и знаком « - »
- без знака
- только со знаком « + »
- только со знаком « - »

**Основным отчетным документом, для изучения заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №10 по**

**обращаемости служит форма №+ \_\_\_\_ +**

«+ \_\_\_\_\_ +»

- 12; Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 14; Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 31; Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам
- 30; Сведения о медицинской организации

**Врач-статистик при учете общей заболеваемости детского населения проводит группировку основных нозологических форм в соответствии с**

- рекомендациями организационно-методического отдела
- указаниями администрации медицинской организации
- клиническим диагнозом
- международной классификацией болезней

**При расчете показателя общей заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №10 в числителе стоит число**

+ \_\_\_\_\_ + в данном году

- вновь возникших заболеваний
- госпитализированных пациентов
- педиатрических участков
- всех зарегистрированных заболеваний

**Постепенное снижение уровня общей заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №10 может быть связано с**

- реализацией комплекса профилактических мероприятий
- увеличением числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- введением нового оборудования медицинской организации
- укомплектованностью штата диагностической службы

**При изучении показателей общей заболеваемости детского населения врач-статистик обратил внимание на то, что на каждого ребенка приходится**

+ \_\_\_\_\_ + заболевания в год

- 3,4
- 5,2
- 2,2
- 1,3

**Данные об обращаемости детского населения в городскую поликлинику №10, в настоящее время, являются + \_\_\_\_\_ + источником для расчета показателей общей заболеваемости**

- возможным
- единственным
- достоверным
- сомнительным

**Данные заболеваемости детского населения по обращаемости в городскую поликлинику №10 + \_\_\_\_\_ + для объективной оценки здоровья детского населения**

- недостаточны
- репрезентативны
- достаточны
- легитимны

**Реальная заболеваемость детского населения города Л. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- вначале выше, а затем ниже
- выше
- ниже
- равной

**Статистические отчеты в городской поликлинике №10 готовит**

- главный врач
- заместитель руководителя медицинской организации
- врач общей практики
- врач-статистик

**Кодирование диагнозов в городской поликлинике №10 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- заместитель руководителя медицинской организации
- врач-специалист
- главный врач
- врач-методист

**В городской поликлинике №10 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- заместитель руководителя медицинской организации
- врач-специалист
- главный врач



- врач-методист

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

**Основным учетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №8 по обращаемости служит**

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)
- статистическая карта выбывшего из стационара

**Основным отчетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного подросткового населения городской поликлиники №8 по обращаемости служит форма №+ \_\_\_ +**

«+ \_\_\_\_\_ +»

- 30; Сведения о медицинской организации
- 31; Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам
- 12; Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 14; Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

**При изучении общей заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №8 по обращаемости за единицу учета принимают**

- каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- первичное обращение пациента по поводу данного заболевания в текущем году
- каждое посещение пациента по поводу заболевания
- первичное обращение пациента по поводу обострения хронического заболевания

**При расчете показателя общей заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №8 в числителе стоит число**

+ \_\_\_\_\_ + в данном году

- всех зарегистрированных заболеваний
- терапевтических участков
- вновь возникших заболеваний

- госпитализированных пациентов

**Постепенное снижение уровня заболеваемости подросткового населения городской поликлиники №8 болезнями органов пищеварения может быть связано с**

- увеличением числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- введением нового оборудования в медицинской организации
- изменением штатного расписания диагностического отделения
- реализацией комплекса профилактических мероприятий

**Повышение уровня заболеваемости подросткового населения городской поликлиники №8 болезнями эндокринной системы может быть связано с**

- снижением числа промежуточных факторов риска: неправильным питанием и физической инертностью населения
- нарастанием процессов глобализации, урбанизации
- организацией проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- неполной регистрацией числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию

**Данные об обращаемости населения в городскую поликлинику №8, в настоящее время, являются + \_\_\_\_\_ + источником для расчета показателей общей заболеваемости прикрепленного населения**

- единственным
- сомнительным
- возможным
- достоверным

**Данные заболеваемости населения по обращаемости в городскую поликлинику №8 + \_\_\_\_\_ + для объективной оценки здоровья населения подросткового населения**

- репрезентативны
- достаточны
- легитимны
- недостаточны

**Реальная заболеваемость детей 15-17 лет города Кр. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- вначале выше, а затем ниже
- ниже
- выше

- равной

### **Статистические отчеты в городской поликлинике №8 готовит**

- заместитель руководителя медицинской организации
- врач общей практики
- врач-статистик
- главный врач

### **Кодирование диагнозов в городской поликлинике №8 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- врач-методист
- главный врач
- врач-специалист
- заместитель руководителя медицинской организации

### **В городской поликлинике №8 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- врач-методист
- главный врач
- врач-специалист
- заместитель руководителя медицинской организации

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Основным учетным документом для изучения показателя общей заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №7 по обращаемости служит**

- карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)
- талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- статистическая карта выбывшего из стационара

**Основным отчетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №7 по обращаемости служит форма №+\_\_\_+ «Сведения о**

+ \_\_\_\_\_ +»

- 47; сети и деятельности учреждений здравоохранения
- 30; медицинской организации
- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации

**Для расчета показателя общей заболеваемости населения врачу-статистику городской поликлиники №7 необходимо учитывать случаи заболеваний, зарегистрированные**

- только со знаком «-»
- только со знаком «+»
- со знаком «+» и знаком «-»
- без знака

**При расчете показателя общей заболеваемости прикрепленного населения к городской поликлинике №7 в числителе стоит число**  
+ \_\_\_\_\_ + в данном году

- всех зарегистрированных заболеваний
- вновь возникших заболеваний
- терапевтических участков
- госпитализированных пациентов

**Врач-статистик при учете общей заболеваемости детского населения проводит группировку основных нозологических форм в соответствии с**

- указаниями администрации медицинской организации
- рекомендациями организационно-методического отдела
- клиническим диагнозом
- международной классификацией болезней

**Повышение уровня общей заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №7 болезнями органов дыхания и эндокринной системы может быть связано с**

- неполной регистрацией числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- нарастанием процессов глобализации, урбанизации
- организацией проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп прикрепленного населения
- снижением числа промежуточных факторов риска: неправильным питанием и физической инертностью населения

**При расчете показателя общей заболеваемости прикрепленного к городской поликлинике №10 населения в знаменателе стоит**

- число вновь возникших заболеваний
- численность населения на конец отчетного года
- численность населения на начало года, следующего за отчетным
- среднегодовая численность населения

**Данные заболеваемости населения по обращаемости в городскую поликлинику №7 + \_\_\_\_\_ + для объективной оценки здоровья взрослого и детского населения**

- репрезентативны
- недостаточны
- достаточны
- легитимны

**Реальная заболеваемость детского и взрослого населения города Вл. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- вначале выше, а затем ниже
- выше
- ниже
- равной

**Статистические отчеты в городской поликлинике №7 готовит**

- врач общей практики
- врач-статистик
- заместитель руководителя медицинской организации
- главный врач

**Кодирование диагнозов в городской поликлинике №7 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- начальник организационно-методического отдела
- заместитель руководителя медицинской организации
- врач-методист
- главный врач

**В городской поликлинике №7 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- начальник организационно-методического отдела
- заместитель руководителя медицинской организации
- врач-методист
- главный врач

**Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

**При регистрации первичной заболеваемости у детей врачу-статистику необходимо учитывать случаи заболеваний**

- со знаком «+» и «-»
- только со знаком «-»
- со знаком «±»
- только со знаком «+»

**Основным отчетным документом, для изучения заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №6 по обращаемости служит форма №+ \_\_\_\_ +**

«+ \_\_\_\_\_ +»

- 30; Сведения о медицинской организации
- 14; Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 12; Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 31; Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам

**При изучении первичной заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №6 по обращаемости за единицу учета принимают**

- первичное обращение пациента по поводу обострения хронического заболевания
- каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента
- каждое посещение пациента по поводу заболевания

**При расчете показателя первичной заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №6 в числителе стоит число + \_\_\_\_\_ + в данном году**

- обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- всех выявленных заболеваний
- педиатрических участков
- заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом

**Постепенное повышение уровня общей заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №6 может быть связано с**

- нарастанием процессов глобализации, урбанизации

- неполной регистрацией числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- снижением числа промежуточных факторов риска: неправильным питанием и физической инертностью населения
- организацией проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп прикрепленного населения

**Снижение уровня заболеваемости прикрепленного детского населения городской поликлиники №6 болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани может быть связано с**

- введением нового оборудования в медицинской организации
- реализацией комплекса профилактических мероприятий
- увеличением числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- изменением штатного расписания диагностического отделения

**Данные об обращаемости населения в городскую поликлинику №6, в настоящее время, являются + \_\_\_\_\_ + источником для расчета показателей первичной заболеваемости**

- возможным
- сомнительным
- достоверным
- единственным

**Данные заболеваемости прикрепленного детского населения по обращаемости в городскую поликлинику №6 + \_\_\_\_\_ + для объективной оценки здоровья детского населения**

- недостаточны
- достаточны
- легитимны
- репрезентативны

**Реальная заболеваемость детского населения города Кл. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- ниже
- вначале выше, а затем ниже
- выше
- равной

**Статистические отчеты в городской поликлинике №6 готовит**

- врач-статистик
- лечащий врач

- врач общей практики
- главный врач

**Кодирование диагнозов в городской поликлинике №6 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- заместитель руководителя медицинской организации
- главный врач
- врач-методист
- заведующий отделением

**В городской поликлинике №6 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- заместитель руководителя медицинской организации
- главный врач
- врач-методист
- заведующий отделением

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Основным учетным документом для изучения показателя первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №5 по обращаемости служит**

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- статистическая карта выбывшего из стационара
- карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)
- талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**Основным отчетным документом, для изучения заболеваемости прикрепленного подросткового населения городской поликлиники №5 по обращаемости служит форма №+ \_\_\_\_\_ + «+ \_\_\_\_\_ +»**

- 30; Сведения о медицинской организации
- 14; Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 31; Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам
- 12; Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации



**Если врач-методист будет проводить расчет структуры первичной заболеваемости в поликлинике №5, то ему необходимо использовать**

- абсолютные величины
- показатели наглядности
- относительные коэффициенты
- средние значения

**При расчете показателя первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №5 в числителе стоит число + \_\_\_\_\_ + в данном году**

- обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- всех выявленных заболеваний
- обострений хронических заболеваний
- зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом

**Постепенное повышение уровня заболеваемости подросткового населения городской поликлиники №5 болезнями эндокринной системы и органов дыхания может быть связано с**

- снижением числа промежуточных факторов риска: неправильным питанием и физической инертностью населения
- неполной регистрацией числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- организацией проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп прикрепленного населения
- нарастанием процессов глобализации, урбанизации

**На уровень первичной заболеваемости оказывает влияние**

- коммуникативные навыки врача
- доступность медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях
- организационно-правовая форма медицинской организации
- коэффициента совместительства врачей

**Данные об обращаемости населения в городскую поликлинику №5, в настоящее время, являются + \_\_\_\_\_ + источником для расчета показателей первичной заболеваемости**

- единственным
- сомнительным
- достоверным
- возможным

**Врач-статистик при учете первичной заболеваемости подросткового населения проводит группировку основных нозологических форм в соответствии с**

- указаниями администрации медицинской организации
- рекомендациями организационно-методического отдела
- международной классификацией болезней
- клиническим диагнозом

**Реальная заболеваемость детей 15-17 лет города К. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- вначале выше, а затем ниже
- равной
- выше
- ниже

**Статистические отчеты в городской поликлинике №5 готовит**

- врач общей практики
- главный врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-статистик

**Кодирование диагнозов в городской поликлинике №5 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- лечащий врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист
- главный врач

**В городской поликлинике №5 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- лечащий врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- врач-методист
- главный врач

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

**При регистрации первичной заболеваемости врачу-статистику необходимо учитывать случаи заболеваний**

- со знаком «±»
- только со знаком «+»
- только со знаком «-»
- со знаком «+» и «-»

**Основным отчетным документом для изучения заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №1 по обращаемости служит форма №+ \_\_\_\_ + «Сведения о  
+ \_\_\_\_\_ +»**

- 14; деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
- 47; сети и деятельности медицинских организаций
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации

**При изучении первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №1 по обращаемости за единицу учета принимают**

- каждое посещение пациента по поводу заболевания
- первичное обращение пациента по поводу обострения хронического заболевания
- случай заболевания, зарегистрированный впервые в жизни у пациента
- каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре

**При расчете показателя первичной заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №1 в знаменателе стоит**

- число вновь возникших заболеваний
- среднегодовая численность населения
- численность населения на конец года
- число всех выявленных заболеваний

**Повышение уровня заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №1 болезнями органов дыхания и эндокринной системы может быть связано с**

- внедрением эффективного контракта
- увеличением числа обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- увеличением штата диагностической службы
- увеличением скрининговых профилактических мероприятий

**Снижение уровня заболеваемости прикрепленного населения городской поликлиники №1 болезнями органов пищеварения может быть связано с**

- снижением штата отделения лабораторной диагностики
- изменением штата диагностической службы
- реализацией комплекса профилактических мероприятий
- внедрением эффективного контракта

**Если врач-методист будет проводить расчет структуры первичной заболеваемости в городской поликлинике №1, то ему необходимо использовать**

- относительные коэффициенты
- средние значения
- показатели наглядности
- абсолютные величины

**Данные заболеваемости населения по обращаемости в городскую поликлинику №1 + \_\_\_\_\_ + для объективной оценки здоровья населения города М.**

- недостаточны
- достаточны
- адекватны
- легитимны

**Реальная заболеваемость населения города М. может быть + \_\_\_\_\_ + регистрируемой**

- равной
- выше
- вначале выше, а затем ниже
- ниже

**При подготовке статистических отчетов группировка основных нозологических форм заболеваний проводится в соответствии с**

- рекомендациями организационно-методического отдела
- международной классификацией болезней
- клиническим диагнозом
- патологоанатомическим диагнозом

**Кодирование диагнозов в городской поликлинике №1 в соответствии с Международной классификацией болезней осуществляет как врач-статистик, так и**

- врач-методист
- главный врач

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- лечащий врач

**В городской поликлинике №1 за организацию статистического учета и отчетности отвечает**

- врач-методист
- главный врач
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- лечащий врач

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Основным учетным документом для изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров в городской поликлинике №11 служит**

- контрольная карта диспансерного наблюдения
- листок нетрудоспособности
- статистическая карта выбывшего из стационара
- карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

**Основным отчетным документом для изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров в городской поликлинике №11 служит форма №2+ \_\_\_\_\_ + «Сведения о \_\_\_\_\_ +»**

- 131; диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 47; сети и деятельности учреждений здравоохранения
- 12; числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации
- 30; медицинской организации

**При изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров в городской поликлинике №11 ведется учет**

- случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни
- числа госпитализаций
- всех посещений пациента по поводу различных заболеваний
- всех заболеваний, а также прерорбидных форм и состояний

**Для анализа информации о заболеваемости, полученной при проведении медицинских осмотров, рассчитывают показатель**

- первичной заболеваемости
- патологической пораженности

- болезненности
- распространенности

**Медицинским статистикам городской поликлиники №11 при расчете показателя заболеваемости по данным медицинских осмотров необходимо руководствоваться тем, что в знаменателе должно стоять число**

- терапевтических участков
- врачей-профпатологов
- обращений граждан за медицинской помощью в данную медицинскую организацию
- осмотренных лиц

**Медицинские осмотры дают наиболее + \_\_\_\_\_ + информацию о всех имеющихся на момент осмотра хронических и острых заболеваниях с клиническими проявлениями, а также о субклинических формах, протекающих функционально компенсировано**

- адекватную
- корректную
- достоверную
- полную

**Дополнительно выявленные при медицинских осмотрах заболевания, по поводу которых не было обращений в амбулаторно-поликлинические медицинские организации, учитывают при расчете показателя + \_\_\_\_\_ + заболеваемости населения**

- исчерпанной
- общей
- накопленной
- первичной

**Профилактический медицинский осмотр направлен на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые**

- являются основной причиной профессиональных заболеваний
- приводят к длительной госпитализации
- являются основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации
- приводят к временной утрате нетрудоспособности

**Медицинские осмотры разделяют на предварительные и**

- периодические
- заключительные
- систематические

- ежегодные

### **Статистические отчеты в городской поликлинике №11 готовит**

- заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе
- врач общей практики
- врач-статистик
- главный врач

**При проведении предварительного или периодического осмотра работника учитываются результаты ранее проведенных предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами давностью не более**

- одного месяца
- одного года
- шести месяцев
- двух лет

**Правильное составление и своевременное представление в соответствующие инстанции статистических отчетов обеспечивает**

- одного месяца
- одного года
- шести месяцев
- двух лет

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в Республике К. среднегодовая численность населения составила - 272647 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 3054 чел., умерло детей в возрасте до одного года - 19 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 8 чел., умерло детей до месяца жизни – 13 чел., число родившихся мертвыми составило – 24 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента рождаемости в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни и сравнить с таковыми в Республике К. за прошлый отчетный год. \*Справочный материал:\* В прошлом году в Республике К. коэффициент младенческой смертности составил - 4,8‰, перинатальной смертности – 11,46‰, ранней неонатальной смертности - 3,27‰, неонатальной смертности - 5,39‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 11,6
- 5,4
- 6,2
- 8,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,13
- 3,47
- 2,62
- 1,98

**Значение коэффициента неонатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,81
- 4,26
- 3,84
- 5,72

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,34
- 13,37
- 10,40
- 6,87

**Значение коэффициента рождаемости в Республике К. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 10,9
- 14,3
- 8,1
- 11,2

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. при расчете коэффициента младенческой смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- среднегодовую численность населения данного возраста
- среднегодовую численность населения
- число родившихся живыми



**Для графического отображения значений показателей младенческой смертности в Республике К. в динамике уместно использовать**

- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы
- круговые диаграммы
- скатерограммы

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики К. необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- интенсивным
- наглядности
- экстенсивным
- соотношения

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 4,5; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 7,6; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном году
- 6,2; выше аналогичного показателя прошлого года
- 4,8; соответствует уровню показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 12,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 10,40; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 11,46; соответствует уровню показателя прошлого года
- 5,87; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 2,62; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,27; соответствует показателю прошлого года
- 5,93; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 4,34; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в Республике К. составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 2,62; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,27; соответствует показателю прошлого года
- 5,93; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

- 4,34; выше аналогичного показателя прошлого года

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В отчетном году в Т-ой области среднегодовая численность населения составила - 3723969 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 50469 чел., умерло детей в возрасте до 1 года - 189 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 45 чел., число родившихся мертвыми составило – 222 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 191 чел., число детей умерших в родах – 31 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей до 1 года жизни сравнить с таковыми в Т-ой области за прошлый отчетный год.

**\*Справочный материал:\*** В прошлом году в Т-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 4,7‰, перинатальной смертности – 6,27‰, ранней неонатальной смертности - 1,89‰, мертворожденности - 5,38‰.

**Значение показателя младенческой смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,6
- 3,7
- 6,9
- 3,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 2,73
- 0,89
- 1,71
- 3,16

**Значение коэффициента антенатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 4,19
- 5,28
- 3,16
- 3,77

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,82
- 4,53
- 5,27
- 10,74

**Значение коэффициента мертворожденности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 4,38
- 7,68
- 4,11
- 5,56

**Значение коэффициента интранатальной смертности в Т-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 2,52
- 1,91
- 1,83
- 0,61

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области в своей работе необходимо учитывать, что значение показателя смертности выражают в**

- децимилле
- процентах
- промилле
- условных единицах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Т-ой области для графического отображения структуры перинатальной смертности следует использовать**

- секторные круговые диаграммы
- линейные диаграммы
- скатерограммы
- слоевые диаграммы

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Т-ой области составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 4,9; выше аналогичного показателя прошлого года
- 3,7; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,3; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,7; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Т-ой области составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 5,93; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,52; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 6,27; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 5,27; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Т-ой области составил + \_\_\_\_\_+ , что**

- 0,89; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,26; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,35; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,89; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в Т-ой области составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 0,89; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,26; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 2,35; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,89; соответствует аналогичному показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в И-ой области среднегодовая численность населения составила – 2397763 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 30847 чел., умерло детей в возрасте до одного года- 222 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 61 чел., умерло детей до месяца жизни – 162 чел., число родившихся мертвыми составило – 134 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра И-ой области было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, перинатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в И-ой области за прошлый отчетный год.

**\*Справочный материал:\*** В прошлом году в И-ой области коэффициент младенческой смертности составил - 7,0‰, перинатальной смертности – 6,29‰, ранней неонатальной смертности - 1,77‰, неонатальной смертности - 4,15‰.

**Значение показателя младенческой смертности в И-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_+ ‰**

- 5,6
- 10,9

- 8,1
- 7,2

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в И-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 1,55
- 2,18
- 1,98
- 3,43

**Значение коэффициента неонатальной смертности в И-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 3,81
- 5,25
- 5,74
- 6,63

**Значение коэффициента перинатальной смертности в И-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,29
- 5,83
- 10,71
- 7,34

**Значение коэффициента мертворождаемости в И-ой области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 7,12
- 4,32
- 4,17
- 5,51

**Для графического отображения значений показателей младенческой смертности в И-ой области в динамике уместно использовать**

- круговые диаграммы
- скатерограммы
- линейные диаграммы
- слоевые диаграммы

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра И-ой области при расчете значения коэффициента интранатальной смертности в числителе необходимо учитывать число**

- мертворожденных

- смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни
- смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- смертей в родах

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра И-ой области необходимо учитывать, что коэффициенты рождаемости и смертности населения относятся к показателям**

- наглядности
- соотношения
- экстенсивным
- интенсивным

**В отчетном году показатель младенческой смертности в И-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 7,0; соответствует показателю прошлого года
- 5,3; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 8,5; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 7,2; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в И-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 6,29; соответствует показателю прошлого года
- 6,84; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 7,32; выше аналогичного показателя прошлого года
- 5,12; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в И-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 5,56; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 0,93; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,98; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,77; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель неонатальной смертности в И-ой области составил +\_\_\_\_+, что**

- 5,56; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 0,93; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 1,98; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,77; соответствует показателю прошлого года

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В отчетном году в Республике Т. среднегодовая численность населения составила 324423 чел. В течение года в регионе родилось живыми 6537 чел.; умерло детей в возрасте до одного года жизни - 63 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 10 чел., число родившихся мертвыми составило – 25 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республике Т. было поручено рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, мертворожденности, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в Республике Т. за прошлый отчетный год. \*Справочный материал:\* В прошлом году в Республике Т. коэффициент младенческой смертности составил - 8,8‰, перинатальной смертности – 5,29‰, ранней неонатальной смертности - 1,78‰, мертворожденности - 3,68‰.

**Значение коэффициента рождаемости в Республике Т. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 20,1
- 6,9
- 10,7
- 14,8

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в Республике Т. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 2,36
- 1,48
- 4,79
- 1,53

**Значение показателя младенческой смертности в Республике Т. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 10,1
- 6,9
- 9,6
- 7,6

**Значение коэффициента перинатальной смертности в Республике Т. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 8,61
- 4,33
- 5,33
- 6,82

**Значение коэффициента мертворожденности в Республике Т. в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,81
- 4,56
- 3,36
- 3,81

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра в Республике Т. при расчете коэффициента антенатальной смертности в знаменателе необходимо учитывать**

- только число живорожденных
- сумму числа живорожденных и числа смертей плода на 22-й неделе беременности и до родов
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности и до родов
- только число смертей в родах

**Для графического отображения значений показателей младенческой смертности в Республике Т. в динамике уместно использовать**

- круговые диаграммы
- скатерограммы
- слоевые диаграммы
- линейные диаграммы

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра Республики Т. при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- сумму числа смертей детей в возрасте 0-6 дней жизни и число смертей плода на 22-й и более неделе беременности, в т.ч. в родах
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**В отчетном году показатель младенческой смертности в Республике Т. составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 8,8; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 5,93; выше показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 9,6; выше аналогичного показателя прошлого года
- 7,2; ниже аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в Республике Т. составил + \_\_\_\_\_ +, что**



- 4,78; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,29; соответствует показателю прошлого года
- 9,97; выше показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 5,33; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в Республике Т. составил + \_\_\_\_\_ + , что**

- 3,63; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,53; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,78; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,78; соответствует аналогичному показателю прошлого года

**В отчетном году показатель мертворожденности в Республике Т. составил + \_\_\_\_\_ +, что**

- 3,63; выше аналогичного показателя прошлого года
- 1,53; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 5,78; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 1,78; соответствует аналогичному показателю прошлого года

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отчетном году в П-ом крае среднегодовая численность населения составила - 1902718 чел. В течение года в регионе родилось живыми - 19995 чел., умерло детей в возрасте до одного года жизни – 98 чел., умерло детей от 0 до 6 дней жизни (в течение 168 часов жизни) - 40 чел., число родившихся мертвыми составило – 127 чел., число смертей плода с 22 нед. беременности и до родов – 108 чел., число детей умерших в родах – 19 чел. При подготовке к итоговой коллегии медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-ом крае было поручено рассчитать показатели младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности, антенатальной и интранатальной смертности, значение коэффициента мертворожденности в регионе, а показатели смертности детей первого года жизни сравнить с таковыми в П-ом крае за прошлый отчетный год.  
\*Справочный материал:\* В прошлом году в П-ом крае коэффициент младенческой смертности составил - 6,2‰, перинатальной смертности – 9,96‰, ранней неонатальной смертности - 2,49‰, мертворожденности - 6,85‰.  
**Значение показателя младенческой смертности в П-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,6
- 6,9
- 4,9
- 4,1

**Значение показателя ранней неонатальной смертности в П-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 3,13
- 1,82
- 2,24
- 2,00

**Значение коэффициента антенатальной смертности в П-ом крае области в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 5,37
- 4,53
- 5,84
- 3,68

**Значение коэффициента перинатальной смертности в П-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 6,32
- 8,83
- 8,30
- 10,71

**Значение коэффициента мертворожденности в П-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 7,63
- 5,95
- 6,31
- 4,12

**Значение коэффициента интранатальной смертности в П-ом крае в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + ‰**

- 1,83
- 0,95
- 1,92
- 2,54

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-го края при расчете коэффициента перинатальной смертности в числителе необходимо учитывать**

- только число детей в возрасте 0-6 дней жизни
- только число смертей плода на 22-й и более неделе беременности
- сумму числа родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни
- число детей, умерших в возрасте до одного месяца

**Медицинским статистикам Медицинского информационно-аналитического центра П-го края для графического отображения структуры перинатальной смертности следует использовать**

- линейные диаграммы
- секторные круговые диаграммы
- слоевые диаграммы
- скатерограммы

**В отчетном году показатель младенческой смертности в П-ом крае составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 6,3; ниже показателя перинатальной смертности в отчетном периоде
- 4,9; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 6,7; выше аналогичного показателя прошлого года
- 6,2; соответствует показателю прошлого года

**В отчетном году показатель перинатальной смертности в П-ом крае составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 9,96; соответствует показателю прошлого года
- 8,30; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 4,53; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде
- 10,32; выше аналогичного показателя прошлого года

**В отчетном году показатель ранней неонатальной смертности в П-ом крае составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,49; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 2,00; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

**В отчетном году показатель мертворожденности в П-ом крае составил + \_\_\_\_\_+, что**

- 2,73; выше аналогичного показателя прошлого года
- 2,49; соответствует аналогичному показателю прошлого года
- 2,00; ниже аналогичного показателя прошлого года
- 3,21; ниже показателя младенческой смертности в отчетном периоде

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская поликлиника №1» на вакантную должность врача-терапевта участкового была принята гражданка Кузнецова с испытательным сроком 4

месяца. С ней был заключен трудовой договор, однако на руки экземпляра трудового договора выдан не был. Через 6 месяцев участковый врач-терапевт Кузнецова запланировала уйти на 9 дней в ежегодный оплачиваемый отпуск, но ей было отказано в связи с тем, что дробить ежегодный оплачиваемый отпуск таким образом нельзя. Она оформила отпуск на 15 дней и во время нахождения в отпуске заболела, ей был выдан листок нетрудоспособности на 7 дней. За два дня до окончания отпуска гражданке Кузнецовой позвонил ее непосредственный руководитель – заведующий терапевтическим отделением поликлиники – и попросил выйти на работу. Кузнецова отказалась это сделать и сообщила руководителю, что желает продлить свой отпуск на срок нахождения в состоянии временной нетрудоспособности. На следующий день врачу-терапевту участковому Кузнецовой позвонили из отдела кадров и сообщили о том, что она уволена в связи с реорганизацией отделения по сокращению штатов. Гражданка Кузнецова направила жалобу в письменном виде в трудовую инспекцию, полагая, что ее права нарушены.

**Срок испытания при приеме на работу участкового врача-терапевта не может превышать + \_\_\_\_\_ + месяца(ев)**

- 5
- 4
- 3
- 6

**При оформлении на работу трудовой договор с участковым врачом - терапевтом составляется в + \_\_\_\_\_ + экземпляре(-ах)**

- 4
- 3
- 1
- 2

**Получение трудового договора участковый врач-терапевт подтверждает подписью**

- в дополнительном соглашении к трудовому договору
- на экземпляре трудового договора, который остается у работодателя
- в журнале входящей документации
- в трудовой книжке

**Участковому врачу-терапевту ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется продолжительностью + \_\_\_\_\_ + календарный(-ых) день (дней)**

- 21
- 36
- 14
- 28

**Отпуск за первый год работы может быть предоставлен участковому врачу-терапевту через + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев) непрерывной работы**

- 9
- 3
- 6
- 10

**Ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части на основании + \_\_\_\_\_ +, при этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее + \_\_\_\_\_ + дня (дней)**

- договора коллектива с работодателем; 21
- соглашения между профсоюзной организацией и работодателем; 7
- решения руководителя организации; 10
- соглашения между работником и работодателем; 14

**Ежегодный оплачиваемый отпуск участкового врача-терапевта должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случае**

- временной нетрудоспособности работника
- замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией
- решения выборного органа первичной профсоюзной организации
- разделения отпуска на части

**Отзыв участкового врача-терапевта из отпуска допускается**

- по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации
- по распоряжению руководителя организации
- с согласия работника
- по согласованию с вышестоящей организацией

**При увольнении участкового врача-терапевта в связи с реорганизацией отделения работодатель обязан ему выплатить пособие в размере**

- среднего месячного заработка
- оклада, установленного коллективным договором
- годового денежного содержания
- средней заработной платы по региону

**Работодатель обязан предупредить врача-терапевта участкового об увольнении в связи с сокращением численности или штата не менее чем за + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев)**

- 2
- 4

- 3
- 6

**Ответ на жалобу участкового врача-терапевта на нарушение ее трудовых прав должен быть дан в течение + \_\_\_\_\_ + дней**

- 14
- 45
- 30
- 25

**Ответ на письменное обращение гражданки Кузнецовой должен быть предоставлен в**

- 14
- 45
- 30
- 25

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданин Г. 38 лет, проживающий в городе М-ске М-ской области, во время командировки в городе Е-ск К-ого края, получил травму левого голеностопного сустава. Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов через 10 минут, пациенту была оказана экстренная медицинская помощь, и он доставлен в приемное отделение государственной медицинской организации - городской больницы №2. Гражданин Г. предъявил паспорт, страховой медицинский полис, но в бесплатной медицинской помощи ему было отказано на основании того, что он является иногородним. Ему предложили оформить договор на оказание платных медицинских услуг. Гражданин Г. согласился на оформление договора, однако на руки экземпляра договора не получил. Пациенту Г. была оказана медицинская помощь в виде осмотра врача-травматолога, который назначил рентгенографию сустава и предложил госпитализацию для оперативного лечения перелома. Пациент Г. согласился с предложенным планом лечения и оплатил медицинские услуги согласно договору. Вернувшись домой после успешного завершения стационарного этапа лечения, гражданин Г. обратился в департамент здравоохранения М-ской области, полагая, что его права на бесплатное оказание медицинской помощи были нарушены.

**Гражданин Г., будучи застрахованным лицом, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи**

- на всей территории Российской Федерации
- только на территории того субъекта РФ, где работает страховая компания, в которой он застрахован
- только при оказании экстренной медицинской помощи

- только на территории того субъекта РФ, где он проживает

**Травма, полученная гражданином Г. в период его командировки, является**

- свершившимся фактом
- парадоксом
- медицинским событием
- страховым случаем

**Медицинскую помощь в экстренной форме гражданину Г. бригада скорой медицинской помощи должна оказать**

- бесплатно при условии, что пациент является неработающим пенсионером
- бесплатно
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом
- на платной основе

**Травма, полученная гражданином Г., является поводом для вызова скорой медицинской помощи в + \_\_\_\_\_ + форме**

- специализированной
- экстренной
- срочной
- неотложной

**При обращении за скорой медицинской помощью, в приемное отделение городской больницы №2 гражданин Г. обязан предъявлять документ, удостоверяющий личность и**

- полис обязательного медицинского страхования
- пенсионное удостоверение
- СНИЛС
- военный билет

**Время доезда до пациента - гражданина Г. - бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 35
- 5
- 10
- 20

**Отказ в оказании медицинской помощи гражданину Г. является**

- незаконным
- легитимным

- прерогативой руководителя медицинской организации
- ВОЗМОЖНЫМ

**Государственная медицинская организация - городская больница №2 - обязана оказать медицинскую помощь гражданину Г. как застрахованному лицу бесплатно**

- в зависимости от тяжести заболевания
- в случае его проживания на территории К-ого края
- с учетом возраста пациента
- независимо от места его постоянного проживания

**Оплата медицинской помощи, оказанной гражданину Г. в городе Е-ск К-ого края, должна быть произведена**

+ \_\_\_\_\_ + в рамках  
**межтерриториальных расчетов**

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования М-ской области
- Управлением территориального фонда социального страхования М-ской области
- страховыми медицинскими организациями К-ого края и М-ской области
- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг гражданину Г. обязательно должна быть предоставлена информация о**

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

**Договор на оказание платных медицинских услуг с пациентом Г. должен быть заключен в + \_\_\_\_\_ + экземплярах, один из которых находится у потребителя**

- 2
- 5
- 3
- 4

**Ответ на письменное обращение гражданина Г. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней в**

- 2



- 5
- 3
- 4

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Ж. 24-х лет, проживающая в городе О-ске О-ской области, будучи беременной на сроке 37-38 недель, с супругом поехали отдыхать в курортный город А-ск К-ого края, где у нее начались I срочные роды. Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов через 15 минут, пациентка была доставлена в приемное отделение государственной медицинской организации - городского родильного дома №1. Гражданка Ж. предъявила паспорт, страховой медицинской полис, но в бесплатной медицинской помощи ей было отказано, потому что она иногородняя. Ей предложили оформить договор на оказание платных медицинских услуг. Гражданка Ж. согласилась на оформление договора, однако на руки экземпляра договора не получила. Супруг гражданки Ж. оплатил медицинские услуги согласно договору. Вернувшись домой после успешного родоразрешения, гражданка Ж. обратилась в министерство здравоохранения О-ской области, полагая, что ее права на бесплатное оказание медицинской помощи были нарушены.

**Право гражданки Ж. на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, закреплено в**

- Приказе Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"
- Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказе Министерства Здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"
- Федеральном законе от 29.11.2010 N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**Роды у гражданки Ж., произошедшие в городе А-ск К-ого края, являются**

- парадоксом
- свершившимся фактом
- страховым случаем
- медицинским событием

**Бригада скорой медицинской помощи должна оказать медицинскую помощь в экстренной форме гражданке Ж.**

- на платной основе

- бесплатно при условии, что пациент является неработающим пенсионером
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом
- бесплатно

**Государственная медицинская организация - городской родильный дом №1 - обязана оказывать бесплатную медицинскую помощь гражданке Ж. как застрахованному лицу**

- в случае его проживания на территории К-ого края
- в зависимости от тяжести заболевания
- с учетом возраста пациента
- независимо от места его постоянного проживания

**При обращении за скорой медицинской помощью, в приемное отделение городского родильного дома №1 гражданка Ж. обязана предъявить документ, удостоверяющий личность и**

- полис обязательного медицинского страхования
- СНИЛС
- пенсионное удостоверение
- военный билет

**Отказ в оказании медицинской помощи гражданке Ж. является**

- возможным
- легитимным
- прерогативой руководителя медицинской организации
- незаконным

**Роды у гражданки Ж. являются поводом для вызова скорой медицинской помощи в + \_\_\_\_\_ + форме**

- экстренной
- неотложной
- срочной
- специализированной

**Время доезда до пациента (гражданки Ж.) бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 35
- 5
- 10
- 20

**Оплата медицинской помощи, оказанной гражданке Ж. в городе А-ск К-ого края, должна быть произведена**

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования О-ской области
- страховыми медицинскими организациями К-ого края и О-ской области
- Управлением территориального фонда социального страхования О-ской области
- Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг гражданке Ж. обязательно должна быть предоставлена информация о**

- 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
- правах и обязанностях застрахованных

**Договор на оказание платных медицинских услуг с гражданкой Ж. должен быть заключен в + \_\_\_\_\_ + экземплярах, из которых один экземпляр остается у получателя платных медицинских услуг**

- 4
- 5
- 3
- 2

**Ответ на письменное обращение гражданки Ж. необходимо дать в течение + \_\_\_\_\_ + дней в**

- 4
- 5
- 3
- 2

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Е. 48 лет, проживающая в городе N-ске N-ской области, во время своего очередного трудового отпуска, поехала отдыхать в курортный город R-ск, где внезапно заболела. С жалобами на повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , боли в поясничной области, мутную мочу, она обратилась в государственную медицинскую организацию – Городскую поликлинику №13 - с просьбой записать ее на прием к терапевту и оказать медицинскую помощь.

Гражданка Е. предъявила страховой медицинский полис, но в регистратуре ей сказали, что полис просрочен, а затем отказали в бесплатной медицинской помощи, потому что гражданка Е. является иногородней. Ей предложили оформить договор на оказание платных медицинских услуг. Гражданка Е. согласилась на оформление договора, в соответствии с которым ей была оказана медицинская помощь в виде осмотра врача-терапевта, который назначил внутримышечное введение жаропонижающих и дал рекомендации по дальнейшему лечению в амбулаторных условиях. Вернувшись домой, гражданка Е. обратилась в комитет по здравоохранению N-ской области, полагая, что ее права были нарушены.

**Гражданка Е., будучи застрахованным лицом, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи**

- на всей территории Российской Федерации
- только на территории того субъекта РФ, где работает страховая компания, в которой она застрахована
- только при оказании экстренной медицинской помощи
- только на территории того субъекта РФ, где она проживает

**Заболевание гражданки Е. в период ее трудового отпуска является**

- парадоксом
- свершившимся фактом
- медицинским событием
- страховым случаем

**Утверждение регистратора о том, что полис гражданки Е. просрочен, является неправильным, т.к. страховой медицинский полис**

- выдается без ограничения срока действия
- действует в течение одного года с момента выдачи
- выдается только работающим гражданам
- действует однократно

**Государственная медицинская организация - Городская поликлиника №13 - обязана оказывать помощь иногородней гражданке Е.**

- на платной основе
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом
- без взимания платы
- бесплатно только экстренную медицинскую помощь

**При обращении в Городскую поликлинику №13 гражданка Е. обязана предъявить**

- СНИЛС
- полис обязательного медицинского страхования

- пенсионное удостоверение
- военный билет

**Отказ в оказании медицинской помощи гражданке Е. является**

- прерогативой руководителя медицинской организации
- возможным
- легитимным
- нарушением закона

**С учетом состояния здоровья гражданки Е., а именно, повышения температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , помощь должна быть оказана в + \_\_\_\_\_ + форме**

- консультативной
- экстренной
- плановой
- неотложной

**Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме гражданке Е. не должны превышать + \_\_\_\_ + час(ов) с момента ее обращения в медицинскую организацию**

- 1
- 3
- 2
- 0,5

**Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, осуществляют**

- медицинские организации, в которых оказана медицинская помощь, и медицинские организации, к которым прикреплены застрахованные лица
- страховые медицинские организации
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- управления территориальных фондов социального страхования

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг гражданке Е. в доступной форме должна быть предоставлена информация о + \_\_\_\_\_ + в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

- правах и обязанностях застрахованных
- возможности получения медицинской помощи без взимания платы
- видах, условиях и формах медицинской помощи

- объемах медицинской помощи

### **Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливает**

- орган местного самоуправления
- уполномоченный территориальный орган исполнительной власти
- сама медицинская организация
- Правительство Российской Федерации

### **Комитет по здравоохранению N-ской области обязан дать ответ на письменное обращение гражданки Е. в течение + \_\_\_\_\_ + дней со дня**

- орган местного самоуправления
- уполномоченный территориальный орган исполнительной власти
- сама медицинская организация
- Правительство Российской Федерации

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка У. вместе со своим несовершеннолетним сыном К. 3-х лет, проживают в городе Т-ске Т-ской области, ребенок прикреплен к городской детской поликлинике №2, где получает первичную медико-санитарную помощь. В летний период мама с сыном выехали на отдых в город А. Республики К., где ребенок внезапно заболел: появились признаки респираторного заболевания, и на фоне повышения температуры до 39,5 развились судороги, ребенок потерял сознание. Гражданка У. вызвала бригаду скорой медицинской помощи, которая прибыла на вызов через 10 минут. Пациенту была оказана экстренная медицинская помощь, и он доставлен в государственную медицинскую организацию - городскую детскую больницу №1. В приемном отделении больницы мама ребенка не смогла предъявить страховой медицинский полис («забыла дома, переволновалась»), на основании этого в бесплатной медицинской помощи ее ребенку было отказано. Также было указано, что ребенок К. является иногородним, «а значит, медицинская помощь может быть оказана только на платной основе». Опасаясь за состояние здоровья сына, гражданка У. согласилась на оформление договора на оказание платных медицинских услуг, и была госпитализирована вместе с ребенком. Вернувшись домой после успешного лечения в стационаре городской детской больницы №1 города А., гражданка У. обратилась в министерство здравоохранения Т-ской области, полагая, что права ее ребенка на получение бесплатной медицинской помощи были нарушены.

**Ребенок К. 3 лет, сын гражданки У., будучи застрахованным лицом, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи**

- только на территории того субъекта РФ, где работает страховая компания, в которой она застрахована
- только на территории того субъекта РФ, где она проживает
- на всей территории Российской Федерации
- только при оказании экстренной медицинской помощи

**В субъекте Российской Федерации страхователями неработающего населения, в т.ч. детей, а, следовательно, и плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, являются**

- территориальные фонды социального страхования
- органы исполнительной власти субъектов РФ
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- медицинские организации субъектов РФ

**Заболевание ребенка К. 3-х лет, сына гражданки У., является**

- учетным признаком
- застрахованным событием
- медицинским происшествием
- страховым случаем

**Медицинскую помощь в экстренной форме ребенку К. бригада скорой медицинской помощи должна оказать безотлагательно и**

- бесплатно
- бесплатно при условии, что пациент является ребенком-инвалидом
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом и/или его законным представителем
- на платной основе

**Заболевание ребенка К. с нарушением сознания и судорогами является основанием для оказания медицинской помощи в + \_\_\_\_\_ + форме в экстренной форме, потому что**

- имеется угроза жизни
- мать ребенка вызвала скорую помощь
- пациент в силу своего возраста является недееспособным
- пациент является несовершеннолетним

**Время доезда до пациента (ребенка К.) бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 35
- 5

- 20
- 10

**Государственная медицинская организация - Городская детская больница №1 - обязана оказывать помощь иногородним гражданам, в т.ч. ребенку К.**

- на условиях договора добровольного медицинского страхования
- на платной основе
- без взимания платы
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом и/или его законным представителем

**Отказ в оказании бесплатной медицинской помощи сыну гражданки У. на основании отсутствия полиса обязательного медицинского страхования является**

- спорным
- легитимным
- прерогативой руководителя медицинской организации
- нарушением закона

**Расчеты за медицинскую помощь, оказанную ребенку К. за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором он застрахован, осуществляются между**

- управлениями территориальных фондов социального страхования Т-ской области и Республики К.
- городской детской больницей №1 города А. Республики К., в которой оказана медицинская помощь, и городской детской поликлиникой №2 города Т-ска Т-ской области, к которой прикреплен ребенок К.
- территориальными фондами обязательного медицинского страхования Т-ской области и Республики К.
- страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории Т-ской области и Республики К.

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг гражданке У. в доступной форме должна быть предоставлена информация о + \_\_\_\_\_ + в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

- возможности получения медицинской помощи без взимания платы
- правах и обязанностях застрахованных
- финансово-экономических показателях
- видах, условиях и формах медицинской помощи



**Гражданка У., мама ребенка К., 3-х лет, имеет право совместного нахождения в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком бесплатно**

- при условии выполнения работы по уборке палаты
- только в первые три дня лечения
- в течение всего периода лечения
- при наличии медицинских показаний по уходу за ребенком

**Министерство здравоохранения Г-ской области обязано дать ответ на письменное обращение гражданки У. в течение + \_\_\_\_\_ + дней со дня**

- при условии выполнения работы по уборке палаты
- только в первые три дня лечения
- в течение всего периода лечения
- при наличии медицинских показаний по уходу за ребенком

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Л. обратилась с письменной жалобой в министерство здравоохранения К-ской области, полагая, что ее права и права ее ребенка на получение бесплатной медицинской помощи были нарушены. В своем обращении она сообщает, что ее дочь А. 2-х лет, была сбита машиной во время прогулки: девочка «сама выбежала на дорогу». Мама ребенка вызвала бригаду скорой медицинской помощи, которая прибыла на место происшествия через 10 минут после вызова. Врач скорой помощи попросил предъявить страховой медицинский полис ребенка, что не было выполнено мамой, т.к. полис находился дома. Тем не менее, врач оказал ребенку медицинскую помощь, и пострадавшая была доставлена в приемное отделение центральной районной больницы Ш-ского района К-ской области, в сопровождении матери. После осмотра врачами-специалистами, обследования был установлен диагноз закрытой черепно-мозговой травмой, была предложена госпитализация для лечения и наблюдения в динамике. Маме ребенка Л. в нахождении в стационаре было отказано в связи с отсутствием мест для пребывания родителей.

Гражданка Л. не соглашалась оставлять ребенка в больнице, и тогда ей было предложено оформить договор оказания платных медицинских услуг. Мама ребенка Л. заключила договор, в соответствии с которым оплатила свое пребывание с ребенком в течение всего периода лечения, а также оплатила свое питание в стационаре. На руки экземпляра договора она не получила.

Выписавшись после успешного окончания лечения, гражданка Л. решила обратиться в орган управления здравоохранением, т.к. в отделении большинство матерей находились в палатах со своими детьми бесплатно.

**Травма, полученная в результате ДТП ребенком А. 2 лет, является**

- медицинским происшествием

- застрахованным событием
- учетным признаком
- страховым случаем

**Медицинская помощь бригадой скорой медицинской помощи оказана ребенку А. в + \_\_\_\_\_ + форме**

- неотложной
- срочной
- экстренной
- специализированной

**Медицинскую помощь ребенку А. бригада скорой медицинской помощи должна оказать безотлагательно и**

- на платной основе
- бесплатно при условии, что пациент является ребенком-инвалидом
- бесплатно
- с учетом софинансирования медицинской помощи пациентом и/или его законным представителем

**В соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе**

- изменение уровня артериального давления
- повреждения кожных покровов
- травмы любой этиологии
- повышение температуры

**Время доезда до пациента (ребенка А.) бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 5
- 20
- 10
- 40

**При оказании медицинской помощи ребенку А. в экстренной форме требование врача предъявить полис обязательного медицинского страхования является**

- легитимным
- спорным

- нарушением закона
- прерогативой руководителя медицинской организации

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг гражданке Л. обязательно должна быть предоставлена информация о**

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

**Договор на оказание платных медицинских услуг с гражданкой Л. должен быть заключен в + \_\_\_\_\_ + экземплярах, из которых один экземпляр остается у получателя платных медицинских услуг**

- 5
- 2
- 3
- 4

**Гражданка Л., мама ребенка А. 2 лет, имеет право совместного нахождения в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком бесплатно**

- при наличии медицинских показаний по уходу за ребенком
- при условии выполнения работы по уборке палаты
- в течение всего периода лечения
- только в первые три дня лечения

**С учетом возраста ребенка гражданка Л. имеет право на предоставление спального места и питания в стационаре + \_\_\_\_\_ + в течение всего периода лечения**

- только при наличии медицинских показаний бесплатно
- бесплатно, при условии, если мать является иногородней
- на платной основе
- без взимания платы

**Министерство здравоохранения К- ской области обязано дать ответ на письменное обращение гражданки Л. в течение + \_\_\_\_\_ + дней со дня**

- 45; поступления письменного обращения должностному лицу
- 26; написания обращения
- 32; штампе на конверте
- 30; регистрации письменного обращения

## **Ответ на письменное обращение гражданки Л. необходимо представить в**

- 45; поступления письменного обращения должностному лицу
- 26; написания обращения
- 32; штампа на конверте
- 30; регистрации письменного обращения

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка Ю. вместе со своей несовершеннолетней дочерью Т. 3-х лет, отдыхала в С-крае, в городе Д. Во время прогулки девочка каталась на самокате, упала и получила травму левого коленного сустава. Мама с ребенком обратилась за медицинской помощью в приемное отделение государственной медицинской организации - Д-ской городской детской больницы. Ребенок был осмотрен врачом травматологом – ортопедом, назначены необходимые обследования, установлен диагноз гемартроза левого коленного сустава и предложена госпитализация в детское травматологическое отделение в 4-х местную палату. В связи с тем, что ребенок является иногородним, маме предложили оформить договор на оказание платных медицинских услуг. Тревожась за здоровье дочери, мама ребенка согласилась на оказание помощи на платной основе, но поставила условие обязательной госпитализации ее вместе с ребенком в палату. Ее требование было удовлетворено, но ни спального места, ни питания предоставлено не было ни на бесплатной, ни на платной основе. Пробыв сутки в стационаре, и убедившись, что жизни ребенка ничто не угрожает, гражданка Ю. самостоятельно, не информируя лечащего врача, покинула больницу вместе с ребенком и уехала по месту жительства в город М. соседней К-ской области. Вернувшись домой, гражданка Ю. обратилась в поликлинику по месту жительства, где и продолжила лечение ребенка в амбулаторных условиях. Полагая, что права ее ребенка на бесплатное оказание медицинской помощи были нарушены, гражданка Ю. написала жалобу главному врачу Д-ской городской детской больницы. В Д-ской городской детской больнице в рамках проведения внутреннего контроля качества был установлен факт незаконного взимания денег за лечение иногородней пациентки Т., также установлено отсутствие в медицинской документации информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. По результатам проверки главный врач издал приказ о возврате финансовых средств гражданке Ю., недопустимости отказа в медицинской помощи иногородним пациентам и оказания им медицинской помощи на возмездной основе. К лицам, допустившим нарушения, применены дисциплинарные взыскания. Ответом на жалобу, полученным по почте через 20 дней после обращения, гражданка Ю. осталась удовлетворена.

**Ребенок Т. 3 лет, будучи застрахованным лицом, имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи**

- только при оказании экстренной медицинской помощи
- только на территории того субъекта РФ, где работает страховая компания, в которой она застрахована
- на всей территории Российской Федерации
- только на территории того субъекта РФ, где он проживает

**Травма, полученная ребенком Т., является**

- медицинским событием
- страховым случаем
- свершившимся фактом
- парадоксом

**В К-ской области, как субъекте Российской Федерации, страхователями неработающего населения, в т.ч. ребенка Т., а, следовательно, и плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, являются**

- территориальные фонды социального страхования
- органы исполнительной власти субъектов РФ
- территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- медицинские организации субъектов РФ

**Отказ в оказании бесплатной медицинской помощи ребенку Т. является**

- незаконным
- легитимным
- возможным
- прерогативой руководителя медицинской организации

**Государственная медицинская организация - Д-ская городская детская больница - обязана оказать медицинскую помощь ребенку Т. как застрахованному лицу бесплатно**

- с учетом возраста пациента
- в зависимости от тяжести заболевания
- независимо от места его постоянного проживания
- в случае его проживания на территории С-ого края

**При заключении договора об оказании платных медицинских услуг маме ребенка Т. - гражданке Ю. - обязательно должна быть предоставлена информация о**

- правах и обязанностях застрахованных
- 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

**В Д-ской городской детской больнице должен быть локальный акт о порядке посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, что регламентировано**

- 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"
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

**Гражданка Ю. имеет право совместного нахождения в Д-ской городской детской больницы с ребенком Т. бесплатно**

- при наличии медицинских показаний по уходу за ребенком
- в течение всего периода лечения
- при условии выполнения работы по уборке палаты
- только в первые три дня лечения

**При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста + \_\_\_\_\_ + лет с матери ребенка Т. плата за предоставление спального места и питания не должна взиматься**

- 7
- 14
- 4
- 10

**Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля в Д-ской городской детской больнице является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им**

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

## **Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в медицинской карте пациентки Т.**

- подписывается только в случае планируемого хирургического лечения
- является обязательным условием
- дается только с согласия обоих родителей пациента (при их наличии)
- дается только при желании пациента или его законных представителей

**Согласно действующему законодательству, ответ на письменное обращение гражданки Ю. должен был быть дан в течение + \_\_\_\_\_ + дней со дня регистрации письменного обращения**

- подписывается только в случае планируемого хирургического лечения
- является обязательным условием
- дается только с согласия обоих родителей пациента (при их наличии)
- дается только при желании пациента или его законных представителей

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Городская детская больница № 1» на вакантную должность врача-педиатра была принята гражданка Смирнова с испытательным сроком 2 месяца. Она предоставила полный пакет документов. С ней был заключен трудовой договор, однако ей не выдали на руки экземпляр договора. Через 8 месяцев врач-педиатр Смирнова запланировала уйти на 12 дней в ежегодный оплачиваемый отпуск, но ей было отказано в связи с тем, что дробить ежегодный оплачиваемый отпуск таким образом нельзя. Она оформила отпуск на 17 дней и во время нахождения в отпуске заболела, ей был выдан листок нетрудоспособности на 10 дней. За 3 дня до окончания отпуска Смирновой позвонил ее непосредственный руководитель – заведующий педиатрическим отделением стационара – и попросил выйти на работу в связи с возникшей производственной необходимостью. Смирнова отказалась это сделать и сообщила руководителю, что желает продлить свой отпуск на срок нахождения в состоянии временной нетрудоспособности. В день выхода на работу врача-педиатра Смирнову ознакомили с приказом главного врача о вынесении ей дисциплинарного взыскания в виде выговора в связи с тем, что она отказалась выйти на работу по просьбе заведующего педиатрическим отделением стационара. Врач-педиатр Смирнова посчитала, что получила выговор незаслуженно и направила жалобу в письменном виде в прокуратуру.

**Срок испытания при приеме на работу врача-педиатра Смирновой не может превышать + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев)**

- 5
- 4
- 3
- 6

**Гражданка Смирнова при приеме на работу предоставила: паспорт, трудовую книжку, СНИЛС, диплом об окончании медицинского вуза, сертификат специалиста, заключение о прохождении медицинского осмотра и**

- справку из домоуправления о составе семьи
- ИНН
- справку об отсутствии судимости
- справку об отсутствии налоговой задолженности

**При оформлении на работу врача-педиатра трудовой договор составляется в + \_\_\_\_\_ + экземпляре(-ах)**

- 1
- 3
- 2
- 4

**Врачу-педиатру предоставляется ежегодный основной оплачиваемый отпуск продолжительностью + \_\_\_\_\_ + календарный(-ых) день (дней)**

- 36
- 14
- 28
- 21

**Отпуск за первый год работы может быть предоставлен врачу-педиатру Смирновой через + \_\_\_\_\_ + месяца(-ев) непрерывной работы**

- 6
- 9
- 3
- 10

**Ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части по + \_\_\_\_\_ +, при этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее + \_\_\_\_\_ + календарного(-ых) дня (дней)**

- решению руководителя организации; 10
- согласованию с профсоюзной организацией; 7
- договору коллектива с работодателем; 21
- соглашению между работником и работодателем; 14

**Ежегодный оплачиваемый отпуск врача-педиатра должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случае**

- временной нетрудоспособности работника



- разделения отпуска на части
- замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией
- решения выборного органа первичной профсоюзной организации

**Отзыв врача-педиатра Смирновой из отпуска допускается**

- с согласия работника
- по распоряжению руководителя организации
- по распоряжению вышестоящей организации
- по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации

**Отказ врача-педиатра Смирновой выйти на работу и требование продлить отпуск из-за наличия больничного листа является + \_\_\_\_\_ +; вынесение дисциплинарного взыскания**

- правомерным; неправомерным
- самоуправством; обязательным
- дисциплинарным проступком; правомерным
- спорным; возможным

**До вынесения выговора гражданке Смирновой главный врач обязан был затребовать с нее**

- служебную записку
- письменное объяснение
- протокол разногласий
- устные пояснения

**Ответ на жалобу гражданки Смирновой на нарушение ее трудовых прав должен быть дан через + \_\_\_\_\_ + дней**

- 14
- 30
- 45
- 25

**Ответ на письменное обращение Смирновой должен быть предоставлен в**

- 14
- 30
- 45
- 25

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Гражданка Ф., 62 лет, прошла лечение в стационарных условиях по поводу язвы двенадцатиперстной кишки в ОГБУЗ «Городская больница №72». Выписалась с диагнозом «Язва двенадцатиперстной кишки. Хроническая без кровотечения и прободения» (код МКБ -10 K26). Лечащий врач рекомендовал гражданке Ф. продолжить лечение в амбулаторных условиях по месту жительства с обязательным диспансерным наблюдением. Гражданка Ф. отказалась от дальнейшего лечения и считает, что она не нуждается в диспансерном наблюдении, так как чувствует себя хорошо. Однако для уточнения дальнейшей тактики лечения и разъяснений по поводу рекомендаций лечащего врача, гражданка Ф. обратилась к главному врачу стационара. Главный врач дал соответствующие пояснения.

**Главный врач пояснил гражданке Ф., что диспансерный прием (осмотр, консультация) включает**

- заполнение учетной формы №031/у
- внесение информации в учетную форму №003/у
- установление группы диспансерного наблюдения
- планирование активных посещений

**Главный врач пояснил гражданке Ф., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения, врач-статистик включил ее в список лиц,**

- имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях как по основному, так по сопутствующим заболеваниям
- подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году
- подлежащих госпитализации
- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре

**Гражданке Ф. диспансерное наблюдение должно быть установлено в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного**

- трех
- двух
- семи
- пяти

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №72» пояснил гражданке Ф., что поскольку у нее имеется хроническая язва двенадцатиперстной кишки, то ей необходимо диспансерное наблюдение, как и всем пациентам**

- которые перенесли инфекционные заболевания в трудоспособном возрасте
- с заболеваниями в остром периоде течения

- которые имеют заболевания, пролеченные в стационаре
- страдающим отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями

**Охват диспансерным наблюдением лиц, старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, в медицинской организации, к которой прикреплена гражданка Ф., должен составлять не менее \_\_\_\_\_ %**

- 75
- 70
- 100
- 90

**Охват диспансерным наблюдением лиц, имеющих хронические неинфекционные заболевания, в медицинской организации по месту прикрепления гражданки Ф., должен составлять не менее \_\_\_\_\_ %**

- 70
- 75
- 100
- 90

**Гражданка Ф. может встать на диспансерный учет в медицинской организации, где она получает + \_\_\_\_\_ + медико-санитарную помощь**

- первую
- первичную
- высокотехнологичную
- скорую

**Все результаты осмотров врачами-специалистами, исследования и результаты анализов, проведенных при прохождении диспансерного приема гражданкой Ф. в медицинской организации по месту прикрепления, будут внесены в форму**

- «Журнал учета посещений»
- «Лист уточненных диагнозов»
- «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- «Медицинская карта стационарного пациента»

**Главный врач ОГБУЗ «Городская больница №72» пояснил гражданке Ф., что в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, диспансерное наблюдение осуществляют, в основном, врачи-терапевты участковые, врачи-специалисты по отдельным заболеваниям, а также врачи**

- по медицинской профилактике
- дневного стационара
- функциональной диагностики
- по решению врачебной комиссии

**Как объяснил главный врач ОГБУЗ «Городская больница №72», диспансерное наблюдение гражданки Ф. должно осуществляться в течение**

- 5 лет
- 3 лет
- 5 лет с момента последнего обострения
- 1 года после ремиссии, подтвержденной результатами эндоскопического исследования

**Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) для гражданки Ф., имеющей диагноз Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, составляет**

- один раз в два года
- один раз в 6 месяцев
- не реже 1 раза в год
- в зависимости от желания пациента

**Краткое профилактическое консультирование гражданки Ф. в период диспансерного наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления будет проводиться с целью**

- один раз в два года
- один раз в 6 месяцев
- не реже 1 раза в год
- в зависимости от желания пациента

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Основным показателем оценки удовлетворенности населения города Д. стационарной помощью является**

- оборот койки
- среднее число дней занятости (работы) койки в году
- показатель обеспеченности населения больничными койками
- среднее время простоя койки

**Значение показателя обеспеченности населения города Д. нефрологическими стационарными койками в отчетном году составило + \_\_\_\_ + (в %)**

- 1,2
- 0,3
- 0,9
- 1,9

**Уровень госпитализации нефрологических пациентов в больнице города Д. составил + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 1
- 0,8

- 2,1
- 1,1

**Показатель среднего числа дней занятости нефрологической койки в году в больнице города Д. составил + \_\_\_\_ + дней**

- 330
- 320
- 345
- 340

**Оборот койки нефрологического отделения в больнице города Д. составил + \_\_\_\_ + (в днях)**

- 25
- 29
- 27
- 22

**Время простоя нефрологической койки в больнице города Д. составило + \_\_\_\_ + дня**

- 2,3
- 1,8
- 2,9
- 3,4

**Средняя длительность лечения в нефрологическом отделении больницы города Д. составила + \_\_\_\_ + дней**

- 12
- 13
- 14
- 11

**Показателем(-ями) преемственности в работе поликлиники и стационара в городе Д. является (являются)**

- оборот койки
- частота отказов в госпитализации и своевременность госпитализации
- больничная летальность
- среднее время простоя койки

**Показатель частоты отказов госпитализации в нефрологическое отделение стационара в больнице города Д. составил + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 0,3
- 0,5
- 0,4
- 0,1

**О недостаточной доступности и качестве медицинской помощи в нефрологическом отделении администрация больницы может судить по невыполненным показателям**

- целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи
- обеспеченности населения города Д. нефрологической стационарной помощью
- уровня госпитализации нефрологических больных в городе Д.
- преемственности в работе поликлиники и стационара в городе Д.

**Для повышения эффективности работы нефрологических коек необходимо увеличить**

- число штатных должностей врачей в нефрологическом отделении

- среднее число дней занятости койки в году, оборот койки
- обеспеченность населения нефрологической стационарной помощью
- число коек в нефрологическом отделении

**Для повышения эффективности работы нефрологических коек необходимо уменьшить**

- число штатных должностей врачей в нефрологическом отделении
- среднее число дней занятости койки в году, оборот койки
- обеспеченность населения нефрологической стационарной помощью
- число коек в нефрологическом отделении

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощью города А. составил + \_\_\_\_ + (в %), что**

- 290; соответствует показателю по Российской Федерации
- 317; превышает показатель, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в В.-ской области
- 305; ниже показателя, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в В.-ской области
- 310; соответствует показателю, установленному территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в В.-ской области

**Показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощью в районе обслуживания подстанции № 1 составил + \_\_\_\_ + (в %)**

- 318
- 338
- 333
- 325

**Показатель обеспеченности населения скорой медицинской помощью в районе обслуживания подстанции № 2 составил + \_\_\_\_ + (в %)**

- 286
- 328
- 318
- 306

**Оперативность работы подстанций скорой медицинской помощи города А. характеризует показатель**

- обеспеченности населения скорой медицинской помощи
- своевременности выездов бригад скорой помощи
- удельного веса летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи
- удельного веса успешных реанимаций, выполненных бригадами скорой медицинской помощи

**В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется**

- ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи

- выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи
- фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи
- специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи

**Поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме является (-ются)**

- внезапное нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни
- внезапное острое заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства
- роды, угроза прерывания беременности
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц

**Время доезда до пациента выездной бригады при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать + \_\_\_\_ + минут с момента ее вызова**

- 15
- 20
- 35
- 25

**Общепрофильные врачебные выездные бригады скорой помощи подстанций №1 и №2 использовали, в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, автомобили класса**

- С
- А
- Д
- В

**Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации подстанции №1 использует в соответствии с порядками оказания медицинской помощи автомобиль скорой медицинской помощи класса**

- А
- С
- В
- Д

**Специализированная педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи подстанции №2 использует в соответствии с порядками оказания медицинской помощи автомобиль скорой медицинской помощи класса**

- В
- С
- Д
- А

**Подстанции скорой медицинской помощи в городе А., в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, должны находиться в + \_\_\_\_ + минутной транспортной доступности**

- 15
- 30
- 25

- 20

**Заведующий отделом статистики станции скорой помощи города А. доложил главному врачу, что обеспеченность населения скорой медицинской помощью в районе обслуживания подстанции № 2 + \_\_\_\_\_ + по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

- 15
- 30
- 25
- 20

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Сотруднице больницы №1 гражданке С. после прохождения периодического медицинского осмотра была назначена экспертиза профессиональной пригодности, по результатам которой она была признана временно непригодной по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ сроком на 3 месяца. При проведении экспертизы профессиональной пригодности гражданке С. врачебной комиссией было назначено проведение дополнительных исследований, в связи с чем срок проведения экспертизы был продлен на 15 дней. Главный врач больницы №1 после получения медицинского заключения предложил сотруднице перевод на другую работу на время признания её временно непригодной по состоянию здоровья, однако, гражданка отказалась.

### **Периодический медицинский осмотр проводится в целях**

- определения группы здоровья работника
- оценки эффективности диспансерного наблюдения
- определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- выявления ранних признаков вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды

### **Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на**

- медицинскую организацию
- Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- работодателя
- сотрудников

### **Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, определен Приказом**

- Минздрава России от 01.03.2016 №134н
- Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 г. № 29н
- Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н
- Росздравнадзора от 01.02.2019 №700

**Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения**



- наличия у работника профессиональных заболеваний
- соответствия состояния здоровья работника выполняемой работе
- группы здоровья работника
- оценки эффективности диспансеризации

**Для проведения экспертизы профессиональной пригодности сотрудница С. больницы №1 должна была представить в медицинскую организацию медицинское заключение по результатам**

- диспансерного наблюдения
- обязательного медицинского осмотра
- заключения консилиума врачей
- диспансеризации

**Решение врачебной комиссии оформляется в виде**

- эпикриза
- рапорта
- служебной записки
- протокола

**Срок проведения экспертизы профессиональной пригодности сотрудницы больницы №1 может продлеваться до получения необходимых результатов исследований не более чем на + \_\_\_\_\_ + рабочих дней**

- 20
- 14
- 30
- 25

**Медицинское заключение оформляется в течение + \_\_\_\_\_ + рабочих дней со дня вынесения одного из решений врачебной комиссии**

- 7
- 5
- 3
- 10

**Медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ оформляется в + \_\_\_\_\_ + экземплярах(-е)**

- 1
- 2
- 3
- 4

**Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации (заместитель руководителя, руководитель структурного подразделения), соответствующий квалификационным требованиям, по специальности**

- организация здравоохранения и общественное здоровье
- врач общей практики
- профпатология
- терапия

**Продление проведения экспертизы профессиональной пригодности сотруднице больницы №1 на 15 дней**

- не регламентировано законодательством РФ
- сомнительно

- правомерно
- не правомерно

**Главный врач больницы №1 после получения отказа от сотрудницы С. на перевод на другую работу в соответствии с медицинским заключением должен ее**

- не регламентировано законодательством РФ
- сомнительно
- правомерно
- не правомерно

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Гражданка П. 49 лет, работает медицинской сестрой в инфекционной больнице с продолжительностью рабочей недели 42 часа. Женщина обратилась в частную медицинскую организацию, которая не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, для бесплатного прохождения диспансеризации, в т.ч. проведения компьютерной томографии. Однако ей отказали и предложили обратиться в поликлинику по месту жительства или оплатить услугу по преискуранту частной медицинской организации. Гражданка П. написала жалобу на имя главного врача, сославшись на ст. 11 «Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на + \_\_\_\_ + год(а)**

- 2
- 1
- 3
- 4

**Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается**

- Распоряжением Правительства Российской Федерации
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Указом Президента Российской Федерации
- Постановлением Правительства Российской Федерации

**Диспансеризация гражданки П. должна проводиться 1 раз в + \_\_\_\_ + год(а)**

- 2
- 3
- 1
- 4

**Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение + \_\_\_\_ + рабочего дня (-ей)**

- 4
- 2
- 1

- 3

**Ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения является врач**

- функциональной диагностики
- статистик
- профпатолог
- терапевт

**Продолжительность рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности установлена**

- Указом Президента РФ
- Постановлением Правительства РФ
- Приказом Минздрава РФ
- Распоряжением Правительства РФ

**Медицинская сестра, работающая в инфекционной больнице, имеет право на + \_\_\_ + - часовую рабочую неделю**

- 33
- 39
- 36
- 30

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

- профилактическим медицинским осмотрам
- высокотехнологичной медицинской помощи
- экспертизе профессиональной пригодности
- диспансеризации взрослого населения

**Объем медицинского обследования на первом этапе диспансеризации определяется в соответствии с**

- назначениями врачей-специалистов поликлиники
- назначениями участкового врача-терапевта
- желанием гражданина
- порядком проведения диспансеризации

**Отказ частной медицинской организации, не участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, от проведения диспансеризации гражданке П.**

- не регламентирован законодательством РФ
- сомнителен
- не правомерен
- правомерен

**Проведение компьютерной томографии на первом этапе диспансеризации**

- не регламентировано законодательством РФ
- не предусмотрено
- предусмотрено
- обязательно

**Жалоба гражданки П. является**

- не регламентировано законодательством РФ
- не предусмотрено

- предусмотрено
- обязательно

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Главный врач поликлиники №4 заключил с сотрудниками эффективный контракт, предусматривающий стимулирующие выплаты, размер которых зависит от уровня квалификационной категории работников. В связи с этим четыре врача решили претендовать на присвоение и/или повышение квалификационной категории и подали на согласование главному врачу отчеты о профессиональной деятельности: \* врач-кардиолог, стаж 2 года, без квалификационной категории; \* врач-невролог, стаж 5 лет, вторая квалификационная категория, полученная год назад; \* врач-терапевт, стаж 12 лет, первая квалификационная категория, полученная 5 лет назад; \* врач-хирург, стаж 10 лет, первая квалификационная категория, полученная 1 год назад.

### Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками аттестации для получения квалификационной категории установлен

- Распоряжением Правительства Российской Федерации
- Указом Президента Российской Федерации
- Приказом Правительства Российской Федерации
- Приказом Минздрава России

**Врач может претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через + \_\_\_\_ + года (лет) со дня издания распорядительного акта о присвоении ему квалификационной категории**

- 2
- 4
- 5
- 3

**Специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен иметь стаж работы по специальности не менее + \_\_\_\_ + лет**

- 2
- 5
- 4
- 3

**Для получения второй квалификационной категории врач должен иметь стаж работы по специальности не менее + \_\_\_\_ + (в годах)**

- 3
- 2
- 1
- 0,5

**По результатам аттестации специалиста + \_\_\_\_\_ + принимает решение о присвоении или об отказе в присвоении специалисту квалификационной категории**

- комитет
- экспертная группа
- комиссия
- председатель комитета

**Аттестация медицинских и фармацевтических работников проводится в целях реализации + \_\_\_\_\_ + в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

- рекомендаций страховых медицинских организаций
- прав пациентов на качественную медицинскую помощь
- обязательного требования законодательного акта
- права на получение квалификационной категории

**Аттестация медицинских работников для получения квалификационной категории проводится 1 раз в + \_\_\_\_\_ + года (лет)**

- 4
- 3
- 2
- 5

**Для проведения аттестации специалистов в медицинских организациях, подведомственных министерству (департаменту) здравоохранения субъектов РФ, органами исполнительной власти субъектов РФ создаются + \_\_\_\_\_ + аттестационные комиссии**

- межведомственные
- территориальные
- ведомственные
- приемные

**Организацию деятельности аттестационной комиссии должна(-ен) осуществлять**

- координационный комитет
- центральная комиссия
- организационный совет
- экспертная группа

**Отчёт о профессиональной деятельности врача должен содержать анализ профессиональной деятельности за последний(-е) + \_\_\_\_\_ + год(-а) работы**

- 2
- 1
- 3
- 4

**Квалификационный экзамен включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и**

- портфолио
- проверку практических навыков
- собеседование
- ситуационные задачи

**На повышение квалификационной категории из четырех работников поликлиники №4 может претендовать только врач-**

- портфолио
- проверку практических навыков
- собеседование
- ситуационные задачи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

**Значение показателя обеспеченности населения города Н. оториноларингологической стационарной помощью в отчетном году составило + \_\_\_\_ + ‰**

- 1,8
- 1,2
- 0,6
- 1,9

**Уровень госпитализации оториноларингологических больных в городе Н. составил + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 3,4
- 4,1
- 5,1
- 2,2

**Показатель среднего числа дней занятости оториноларингологической койки в году больницы в городе Н. составил + \_\_\_\_ + (в днях)**

- 323
- 345
- 340
- 313

**Оборот койки оториноларингологического отделения в больнице города Н. составил + \_\_\_\_ + (в днях)**

- 36
- 45
- 26
- 42

**Время простоя оториноларингологической койки больницы города Н. составило + \_\_\_\_ + (в днях)**

- 4,8
- 2,2
- 2,5
- 1,2

**Показатели нагрузки персонала в отделениях стационара больницы города Н. необходимо определять по**

- своевременности госпитализации
- количеству проведенных койко-дней в отделении
- летальности в отделении

- показателю среднего числа коек на 1 должность врача (среднего медицинского персонала)

**Показатель среднего числа коек на 1 должность врача в оториноларингологическом отделении составляет**

- 13
- 15
- 7
- 12

**Показатель нагрузки врачебного персонала в оториноларингологическом отделении стационара города Н.**

- значительно меньше рекомендуемого
- значительно превышает рекомендуемое
- соответствуют рекомендуемому
- является основанием для пересмотра

**Показатель частоты отказов госпитализации в оториноларингологическое отделение стационара больницы города К. составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 1,1
- 2,1
- 0,33
- 0,18

**Показателем(-ями) преемственности в работе поликлиники и стационара больницы города Н. является (являются)**

- частота отказов в госпитализации
- больничная летальность
- оборот койки
- среднее время простоя койки

**Хирургическая активность в оториноларингологическом отделении больницы города Н. составила + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 44,3
- 60
- 48
- 42

**Для повышения эффективности работы оториноларингологических коек необходимо увеличить**

- 44,3
- 60
- 48
- 42

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

**Значение показателя обеспеченности населения города М. кардиологической стационарной помощью в отчетном году составило + \_\_\_\_\_ + (в %)**

- 1,8

- 0,5
- 1,2
- 1,9

**Уровень госпитализации кардиологических больных в больнице города М. составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 3,1
- 2,4
- 4,1
- 1,0

**Показатель среднего числа дней занятости кардиологической койки в году в больнице города М. составил + \_\_\_\_\_ + дней**

- 325
- 340
- 335
- 310

**Оборот койки кардиологического отделения в больнице города М. составил + \_\_\_\_\_ + (в днях)**

- 29
- 21
- 26
- 24

**Время простоя кардиологической койки в больнице города М. составило + \_\_\_\_\_ + дня (дней)**

- 2,9
- 3,8
- 1,5
- 2,6

**Средняя длительность лечения в кардиологическом отделении больницы города М. составила + \_\_\_\_\_ + дней**

- 13
- 12
- 14
- 15

**Показателем(-ями) преимущества в работе поликлиники и стационара в городе М. является**

- среднее время простоя койки
- оборот койки
- больничная летальность
- своевременность госпитализации

**Показатель частоты отказов госпитализации в кардиологическом отделении стационара больницы города М. составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 0,5
- 0,1
- 0,26
- 0,4

**Показатель своевременности госпитализации с острым инфарктом миокарда в кардиологическое отделение больницы города М. составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**



- 65
- 50
- 60
- 55

**О недостаточной доступности и качестве медицинской помощи в кардиологическом отделении администрация больницы может судить по**

- показателям своевременности госпитализации, средней продолжительности лечения и работы койки в году
- показателю частоты отказов госпитализации в кардиологическом отделении стационара больницы города М.
- времени простоя кардиологической койки в больнице города М.
- показателю обеспеченности населения города М. кардиологической стационарной помощью

**Для повышения эффективности работы кардиологических коек необходимо увеличить**

- обеспеченность населения кардиологической стационарной помощью
- своевременность госпитализации
- среднее число дней занятости койки в году и оборот койки
- число штатных должностей врачей-кардиологов в кардиологическом отделении

**Для повышения эффективности работы кардиологических коек необходимо уменьшить**

- обеспеченность населения кардиологической стационарной помощью
- своевременность госпитализации
- среднее число дней занятости койки в году и оборот койки
- число штатных должностей врачей-кардиологов в кардиологическом отделении

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

**Основным показателем оценки удовлетворенности населения города К. стационарной помощью является**

- среднее число дней занятости (работы) койки в году
- показатель обеспеченности населения больничными койками
- оборот койки
- среднее время простоя койки

**Значение показателей обеспеченности населения города К. гастроэнтерологической и пульмонологической стационарной помощью в отчетном году составило соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ +%**

- 1,1; 1,1
- 1,7; 1,6
- 0,5; 0,6
- 0,39; 0,39

**Уровень госпитализации гастроэнтерологических и пульмонологических больных в городе К. составил соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 3,1; 2,5

- 4,2; 3,4
- 2,1; 1,5
- 1,3; 0,9

**Показатель среднего числа дней занятости в году гастроэнтерологической и пульмонологической койки в больнице города К. составил соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + дней**

- 320; 310
- 340; 320
- 351; 310
- 330; 305

**Оборот койки гастроэнтерологического и пульмонологического отделения в больнице города К. составил соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + дней**

- 36,3; 34,1
- 33,8; 24,3
- 30,2; 29,3
- 29,1; 27

**Время простоя гастроэнтерологической и пульмонологической койки в больнице города К. составило соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + дней**

- 2,9; 3,2
- 0,4; 2,3
- 1,4; 1,9
- 3; 4

**Показатели нагрузки персонала в гастроэнтерологическом и пульмонологическом отделениях стационара больницы города К. необходимо считать по**

- показателю своевременности госпитализации
- количеству проведенных койко-дней в отделении
- показателю среднего числа коек на 1 должность врача (среднего медицинского персонала)
- показателю летальности в отделениях

**Средняя длительность лечения в гастроэнтерологическом и пульмонологическом отделениях больницы города К. составила соответственно + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + дней**

- 12,0; 13,7
- 11,0; 12,9
- 11,5; 13,1
- 10,4; 12,8

**Показателем преемственности в работе поликлиники и стационара в городе К. является**

- больничная летальность
- частота отказов в госпитализации и своевременность госпитализации
- оборот койки
- среднее время простоя койки

**Частота отказов в госпитализации гастроэнтерологического и пульмонологического отделений больницы города К. составила + \_\_\_\_ + и + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 1,0; 1,9
- 1,5; 2,1

- 0,10; 0,14
- 0,9; 1,5

**О недостаточной доступности и качестве медицинской помощи пульмонологического отделения администрация больницы может судить по низким показателям выполнения**

- уровня госпитализации пульмонологических больных в городе К
- плана пролеченных больных
- обеспеченности населения города К. специализированной медицинской помощью, в т.ч. пульмонологического профиля
- целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Н. области

**О низкой эффективности работы койки пульмонологического профиля главный врач может судить по показателям**

+ \_\_\_\_\_ +, что является основанием для

- уровня госпитализации пульмонологических больных в городе К
- плана пролеченных больных
- обеспеченности населения города К. специализированной медицинской помощью, в т.ч. пульмонологического профиля
- целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Н. области

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

**Основным показателем оценки удовлетворенности населения города А. стационарной помощью является**

- оборот койки
- среднее число дней занятости (работы) койки в году
- среднее время простоя койки
- показатель обеспеченности населения больничными койками

**Значение показателя обеспеченности населения города А.**

**неврологическими стационарными койками в отчетном году составило**

+ \_\_\_\_\_ + (в %)

- 1,2
- 0,48
- 1,9
- 0,9

**Уровень госпитализации неврологических больных в больнице города А. составил + \_\_\_\_\_ + (в процентах)**

- 1,9
- 2,5
- 1,2
- 3,1

**Показатель среднего числа дней занятости неврологической койки в году, в больнице города А. составил + \_\_\_\_ + дней**

- 340
- 335
- 325
- 345

**Оборот койки неврологического отделения в больнице города А. составил**

- 23
- 25
- 27
- 29

**Время простоя неврологической койки в больнице города А. составил + \_\_\_\_ + дня**

- 1,6
- 1,1
- 3,4
- 2,5

**Средняя длительность лечения в неврологическом отделении в больнице города А. составила + \_\_\_\_ + дней**

- 14
- 13
- 15
- 12

**Показателем преемственности в работе поликлиники и стационара в городе А. является**

- среднее время простоя койки
- оборот койки
- больничная летальность
- частота отказов в госпитализации и своевременность госпитализации

**Показатель частоты отказов в госпитализации в неврологическое отделение стационара в больнице города А. составил + \_\_\_\_ + (в процентах)**

- 0,2
- 0,3
- 0,4
- 0,5

**О недостаточной доступности и качестве медицинской помощи в неврологическом отделении администрация больницы может судить по невыполненным показателям**

- уровням госпитализации неврологических больных в городе А.
- обеспеченности населения города А. неврологической стационарной помощью
- преемственности в работе поликлиники и стационара
- целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в В. области

**Для повышения эффективности работы неврологических коек необходимо увеличить**

- число коек в неврологическом отделении
- обеспеченность населения неврологической стационарной помощью

- среднее число дней занятости койки в году, оборот койки
- число штатных должностей врачей в неврологическом отделении

**Для повышения эффективности работы неврологических коек необходимо уменьшить**

- число коек в неврологическом отделении
- обеспеченность населения неврологической стационарной помощью
- среднее число дней занятости койки в году, оборот койки
- число штатных должностей врачей в неврологическом отделении

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» еженедельно проводятся занятия школы для больных артериальной гипертонией пациентов. На прием по личным вопросам к главному врачу ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» обратилась одна из обучающихся в школе для больных артериальной гипертонией гражданка Г. Она рассказала главному врачу, что врач-кардиолог Т. без согласия пациентов пригласила на занятие представителя фармацевтической компании «ХНХ», рекламировавшего «свои» препараты. Представитель фармацевтической компании предоставил врачу-кардиологу Т. готовые рецептурные бланки, содержащие наименование лекарственного препарата с информацией рекламного характера, а каждому из пациентов – упаковку образца лекарственного препарата. Врач-кардиолог Т. пояснила, что с представителем фармацевтической компании заключено соглашение о сотрудничестве, в рамках которого и осуществляется назначение лекарственного препарата фармацевтической компании «ХНХ» пациентам. В конце занятия представитель компании поблагодарил пациентов и вручил врачу подарок за сотрудничество. Гражданка Г. обеспокоена тем, что лекарственный препарат фармацевтической компании «ХНХ» стоит гораздо дороже, чем тот, который она получает в течение многих лет.

**В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при осуществлении медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональной деятельности на них накладываются**

- обязательства
- наказания
- взыскания
- ограничения

**Врач-кардиолог Т. ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» оказывает пациентам + \_\_\_\_\_ +**

**помощь**

- специализированную медицинскую
- первичную специализированную медико-санитарную
- первичную врачебную медико-санитарную
- первичную доврачебную медико-санитарную

**В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» к главному врачу медицинской организации гражданка Г. имеет право обращаться**

- лично
- только в том случае, если ее обращение поддержано и другими пациентами (коллективное обращение)
- только в письменной форме
- только в том случае, если она не удовлетворена результатами рассмотрения ее обращения заместителем главного врача

**Принимая на своем рабочем месте представителя фармацевтической компании, врач-кардиолог Т. нарушила статью +\_\_+ Федерального закона**

- 13; от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 45; от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- 54; от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- 74; от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**Врач-кардиолог Т. \*НЕ\* имеет права на**

- участие в работе врачебной комиссии
- участие в проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата
- участие в проведении занятий в «Школе артериальной гипертензии для пациентов»

**Врач-кардиолог Т. \*НЕ\* имеет права**

- на заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- на участие в консилиумах
- на участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- предоставлять при назначении курса лечения неполную информацию об используемых лекарственных препаратах и скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов

**Одним из ограничений на осуществление врачом-кардиологом Т. своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на**

- участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- участие в научно-практических конференциях
- заключение соглашений с фармацевтическими компаниями и их представителями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий

**Врач-кардиолог Т. \*НЕ\* имеет права получать от представителя компании образцы лекарственного препарата для вручения пациентам, за исключением случаев, связанных с**

- отсутствием данного лекарственного препарата в аптечной сети
- проведением клинических исследований лекарственных препаратов
- профилактикой инфекционных заболеваний в период эпидемии
- прямым указанием руководителя медицинской организации

#### **Врач-кардиолог Т. \*НЕ\* вправе**

- участвовать в работе консилиума
- участвовать в работе врачебной комиссии
- получать от представителя фармацевтической компании подарки и другие вознаграждения
- состоять в профсоюзной организации без письменного одобрения руководителя медицинской организации

#### **Главный врач на личном приёме должен попросить гражданку Г. предъявить ему**

- направление на предварительный медицинский осмотр
- полис обязательного медицинского страхования
- документ, удостоверяющий личность
- амбулаторную карту

#### **При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ + ; в этом случае содержание ответа**

- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- допускается; заносится в карточку личного приема гражданина
- не обязателен; оформляется письменный ответ в течение 7 рабочих дней
- возможен; не требует дополнительного оформления

#### **Главный врач, ознакомившись с обращением пациентки Г. и проверив достоверность изложенных фактов, должен незамедлительно пресечь деятельность представителей фармацевтических компаний в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр», а врача-кардиолога Т.**

- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- допускается; заносится в карточку личного приема гражданина
- не обязателен; оформляется письменный ответ в течение 7 рабочих дней
- возможен; не требует дополнительного оформления

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На прием по личным вопросам к главному врачу ГБУЗ «Городская поликлиника № 11» обратился один из обучающихся в школе для больных бронхиальной астмой гражданин О. Он рассказал главному врачу, что врач-пульмонолог П. без согласия пациентов пригласила на занятие представителя фармацевтической компании «УНУ», рекламировавшего «свои» препараты. Представитель фармацевтической компании предоставил врачу-пульмонологу П. готовые рецептурные бланки, содержащие наименование лекарственного препарата для лечения бронхиальной астмы с информацией рекламного характера, а каждому из пациентов - упаковку образца лекарственного препарата. Гражданин О. утверждает, что лекарственный препарат фармацевтической компании «УНУ»,

стоит гораздо дороже, чем тот, который он получает в течение многих лет. Врач-пульмонолог П. пояснила, что с представителем фармацевтической компании заключено соглашение о сотрудничестве, в рамках которого и осуществляется назначение лекарственного препарата фармацевтической компании «УНУ», пациентам. В конце занятия представитель компании поблагодарил пациентов и вручил врачу подарок за сотрудничество.

**В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» к главному врачу медицинской организации гражданин О. имеет право обращаться**

- лично
- только в том случае, если он не удовлетворен результатами рассмотрения ее обращения заместителем главного врача
- только в письменной форме
- только в том случае, если его обращение поддержано и другими пациентами (коллективное обращение)

**В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при осуществлении медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональной деятельности на них накладываются**

- ограничения
- взыскания
- обязательства
- наказания

**Врач-пульмонолог П. ГБУЗ «Городская поликлиника №11» оказывает пациентам + \_\_\_\_\_ + помощь**

- специализированную медицинскую
- первичную доврачебную медико-санитарную
- первичную врачебную медико-санитарную
- первичную специализированную медико-санитарную

**Одним из ограничений на осуществление врачом-пульмологом П. своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на**

- заключение соглашений с фармацевтическими компаниями и их представителями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- участие в научно-практических конференциях

**Принимая на своем рабочем месте представителя фармацевтической компании, врач-пульмонолог П. нарушила статью +\_\_+ Федерального закона**

- 45; от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- 54; от 02.05.2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»



- 13; от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 74; от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

#### **Врач-пульмонолог П. \*НЕ\* имеет права на**

- заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- участие в консилиумах
- выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата
- участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия

#### **Врач-пульмонолог П. \*НЕ\* имеет права получать от представителя компании образцы лекарственного препарата для вручения пациентам, за исключением случаев, связанных с**

- отсутствием данного лекарственного препарата в аптечной сети
- прямым указанием руководителя медицинской организации
- проведением клинических исследований лекарственных препаратов
- профилактикой инфекционных заболеваний в период эпидемии

#### **Врач-пульмонолог П. \*НЕ\* вправе**

- получать от представителя фармацевтической компании подарки и другие вознаграждения
- состоять в профсоюзной организации без письменного одобрения руководителя медицинской организации
- участвовать в работе консилиума
- участвовать в работе врачебной комиссии

#### **При личном обращении гражданина на прием главного врача устный ответ на обращение + \_\_\_\_\_ + ; в этом случае содержание ответа**

- не обязателен; оформляется письменный ответ в течение 7 рабочих дней
- возможен; не требует дополнительного оформления
- не допускается; оформляется в письменной форме на приеме, заверяется подписью главного врача и выдается на руки обратившемуся
- допускается; заносится в карточку личного приема гражданина

#### **Врач-пульмонолог П. предоставлять при назначении курса лечения неполную информацию об используемых лекарственных препаратах и скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов**

- обязан
- может
- не имеет права
- вправе

#### **Главный врач на личном приёме должен попросить гражданина О. предъявить ему**

- документ, удостоверяющий личность
- полис обязательного медицинского страхования
- амбулаторную карту
- направление на предварительный медицинский осмотр

#### **Главный врач, ознакомившись с обращением пациента О. и проверив достоверность изложенных фактов, должен незамедлительно пресечь**

**деятельность представителей фармацевтических компаний в ГБУЗ  
«Городская поликлиника № 11», а врача-пульмонолога П.**

- перевести на нижеоплачиваемую должность
- привлечь к дисциплинарной ответственности
- отстранить от проведения занятий в «Школе бронхиальной астмы для пациентов»
- отстранить от приема пациентов