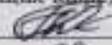


Государственное образовательное учреждение  
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»  
Медицинский факультет

Кафедра «Общественное здоровье и организация здравоохранения с циклом  
инфекционных болезней»

Утверждаю:

заведующая кафедрой, к.фарм.н.,

доцент  Г.Н. Самко

« 19 » 09 2023г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение,  
экономика здравоохранения»

**Направление подготовки:**

3.31.05.01. -Лечебное дело

**Профиль подготовки:**

Лечебное дело

**Квалификация**

Врач -лечебник

**Форма обучения:**

очная

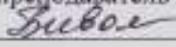
**Год набора 2020**

Разработали:

к.э.н., доцент кафедры

 К.С. Каушан

преподаватель кафедры

 Т.А. Бивол

Тирасполь, 2023 г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

В результате изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

№	Код Компетенции	Формулировка компетенции (согласно ФГОС -3+)	Знать:	Уметь:	Владеть:
1	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	Формы и виды медицинской документации, применяемые в ЛПУ, её значение, требования к заполнению.	Заполнять медицинскую документацию.	Навыками работы с медицинской документацией.
2	ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	Показатели здоровья населения, полученные путём медико-статистического анализа информации, значение их в практической деятельности врача.	Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	Навыками сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.
3	ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Основные положения проведения медико-социальной экспертизы и экспертизы временной нетрудоспособности.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности и медико-социальную экспертизу, работать с нормативными актами, регулирующими данную деятельность	Навыками проведения медико-социальной экспертизы и экспертизы временной нетрудоспособности.
4	ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных	Основные принципы здравоохранения, виды медицинских организаций, особенности управления и финансирования.	Анализировать эффективность организации и управления в здравоохранении, рассчитывать затраты на здравоохранение и деятельность отдельных	Навыками применения основных принципов организации и

		подразделениях		медицинских организаций.	управления в сфере охраны здоровья граждан в сфере здравоохранения. Способностью оценки качества реализации принципов в практическом здравоохранении.
5	ПК-18	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей	Методику расчета основных медико-статистических показателей.	Проводить расчет медико-статистических показателей. Анализировать и делать выводы на основании полученных расчетов.	Навыками применения основных медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи детям
6	ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	Методы исследований, применяемые в общественном здоровье, здравоохранении и экономике здравоохранения. Этапы статистического исследования.	Проводить статистическое исследование. Анализировать данные, полученные путем изучения статистически обработанной информации для участия в проведении научных исследований.	Навыками обработки статистического исследования с помощью ЭВМ.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
	Разделы: 1- Общественное здоровье и здравоохранение наука 2- Медицинская статистика 3- Здоровье населения 4- Правовые основы здравоохранения ПМР. 5- Организация лечебно-профилактической помощи населению. 6- Экономика здравоохранения	ОПК-6 ПК-4 ПК-7 ПК-17 ПК-18 ПК-21	Вопросы Тесты
Промежуточная аттестация			Экзамен

### **Контрольная работа № 1**

#### **1. Вопросы к контрольной работе:**

1. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».
2. Этапы статистического исследования. Описание 2-го этапа статистического исследования.
3. Понятие об относительных величинах. Виды относительных величин.
4. Виды динамических рядов. Показатели деятельности динамического ряда.
5. Перечислите основные виды графических изображений.
6. Каковы методы определения коэффициента корреляции? Каков порядок определения коэффициента методом квадратов Пирсона?
7. История возникновения и развития дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».
8. Этапы статистического исследования. Описание 3-го этапа статистического исследования.
9. Методы расчёта средних величин.
10. Методы стандартизации. Сущность, значение, применение метода.
11. Назовите основные виды диаграмм.
12. Что такое критерий достоверности (доверительный коэффициент) и как он определяется при  $n < 30$  при  $n > 30$ ?
13. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения как научная дисциплина.
14. Этапы статистического исследования. Описание 4-го этапа статистического исследования.
15. Вариационный ряд. Виды вариационных рядов.
16. Коэффициент корреляции. Значение, практическое применение.
17. Каковы общие правила составления графических изображений?
18. В каких случаях вычисляется простая средняя арифметическая, взвешенная средняя арифметическая, средняя арифметическая по способу моментов и по каким формулам.

#### **2. Тесты к контрольной работе №1:**

1. Интенсивный показатель характеризует:
  - А) Уровень явления;
  - Б) Структуру признака;
  - В) признак, присущий всей статистической совокупности;
  - Г) Чистоту явления в среде.
2. Показатели соотношения применяются в здравоохранении как:
  - А) Показатель удельного веса;
  - Б) Показатель распространенности явления;
  - В) Частоту явлений в своей среде;
  - Г) Показатель обеспеченности населения врачами.
3. Диаграммы бывают:
  - А) Сезонные;
  - Б) Наглядные;
  - В) Линейные;
  - Г) Пунктирные.
4. Динамические ряды бывают:
  - А) Специальные;
  - Б) Ранжированные и неранжированные;
  - В) Моментные;
  - Г) Регрессивные.
5. Мода – это:
  - А) Центральная варианта;
  - Б) Варианта с наименьшим значением признака;
  - В) Варианта встречающаяся чаще других;
  - Г) Экстенсивный показатель.
6. Укажите формулу, по которой рассчитываются отклонения (d):
  - А)  $d = M - V$ ;
  - Б)  $d = V - M$ ;
  - В)  $d = M : V$ ;
  - Г)  $d = V \times M$ .
7. В каких границах возможные случайные колебания средней величины с вероятностью 95,5%:
  - А)  $M \pm 1\sigma$
  - Б)  $M \pm 2\sigma$ ;
  - В)  $M \pm 3\sigma$ ;
  - Г)  $M \pm 4\sigma$ .
8. Метод стандартизации бывает:
  - А) Специальный;
  - Б) Общий;
  - В) Обратный;
  - Г) Непрямой.
9. Виды вариационных рядов для вычисления средней бывают:
  - А) Интервальный;
  - Б) Моментный;

- В) Стандартизованный;
- Г) Простой.

10. Методы измерения связи между явлениями бывают:

- А) Простые;
- Б) Сложные;
- В) Кареляционные;
- Г) Математические.

ИКР-№1

#### Вариант I

- 1. Г;
- 2. Г;
- 3. В;
- 4. В;
- 5. В;
- 6. Б;
- 7. Б;
- 8. В;
- 9. Г;
- 10. В.

ИКР-№1

#### Вариант II

1. Источниками информации для статистики здравоохранения являются:

- А) Материалы переписи населения;
- Б) Отчёты организаций и органов здравоохранения;
- В) Данные профилактических осмотров;
- Г) Санитарные нормы и правила для предприятий любой формы собственности.

2. Под медицинской статистикой понимают:

- А) Отрасль статистики, изучающая здоровье населения;
- Б) Качество жизни;
- В) Уровень дохода;
- Г) Отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранения.

3. К показателям распределения явления относятся:

- А) Соотношения;
- Б) Интенсивные;
- В) Экстенсивные;
- Г) Наглядности

4. Интенсивный показатель характеризующий:

- А) Частоту явления в своей среде;
- Б) Удельный вес явления;
- В) Структуру признака;
- Г) Соотношение двух разных разнородных совокупностей.

5. Удельный вес болезней органов дыхания в городе «Б» составляет 30%, а в городе «Т» - 20% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Т» эти заболевания встречаются реже?  
А) Можно, данные показатели характеризующие частоту патологий;  
Б) Можно % заболеваний в городе «Т» явно ниже;  
В) Нельзя, неизвестны ошибки данных показателей;  
Г) Нельзя, неизвестно число заболеваний в каждом городе принятое на 100%.
6. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей, показатели сезонной заболеваемости служит:  
А) Объемная;  
Б) Столбиковая;  
В) Секторная;  
Г) Радиальная;
7. Абсолютный прирост динамического ряда – это:  
А) Сумма уровней динамического ряда;  
Б) Разница между последующим и предыдущим уровнем ряда;  
В) % разности между данными уровнем ряда и уровнем, взятым за основу;  
Г) Разность между каждым уровнем ряда и средней арифметической величиной ряда.
8. Сводка материала – это:  
А) Раскладка всех имеющихся статистических документов в определённой последовательности;  
Б) Условное обозначение каждой выделенной группировки изучаемого признака определённым шифром;  
В) Занесение полученных после подсчёта числовых данных в макеты таблиц;  
Г) Расчёт интенсивных и экстенсивных показателей.
9. Данные необходимые для определения средней ошибки (Б), средней величины (М):  
А) Средняя арифметическая;  
Б) Сумма вариант;  
В) Отклонение каждой вариант от средней;  
Г) Среднее квадратичное отклонение и число наблюдений.
10. Какой степени вероятности соответствующей достоверности интервал  $M \pm 2\sigma$ :  
А) Вероятности – 50%;  
Б) Вероятности – 68,3%;  
В) Вероятности – 95,5%;  
Г) Вероятности – 99,7%.

ИКР-№1

Ответы к тестам  
Вариант II

1. Б.
2. Г.
3. В.
4. А.
5. Г.
6. Г.
7. Б.

8. В.
9. Г.
10. В.

## **Контрольная работа № 2**

### **1. Вопросы к контрольной работе №2:**

1. Какова методика изучения заболеваемости населения.
2. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели.
3. Влияние отдельных причин смерти на среднюю продолжительность предстоящей жизни населения.
4. Естественное движение населения. Общие и специальные показатели.
5. Физическое развитие как один из критериев оценки состояния здоровья населения.
6. Общественное здоровье. Критерии и показатели.
7. Каковы методы изучения здоровья населения.
8. Демография и ее медико-социальные аспекты. Статистика населения.
9. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели.
10. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Факторы, ее определяющие, основные тенденции.
11. Определение понятия инвалидности. Уровень и структура первичной инвалидности.
12. Методы изучения заболеваемости. Их характеристика.
13. Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.
14. Демография и ее медико-социальные аспекты. Динамика населения.
15. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины.
16. Средняя продолжительность предстоящей жизни (СППЖ). Определение, методика расчета.
17. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории. Методика изучения.
18. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения, факторы ее определяющие.

### **2. Тесты к контрольной работе №2:**

ИКР № 2

Тесты

Вариант I

1. Темп роста динамического ряда - это:
  - 1) Его средняя арифметическая;
  - 2) Разница между данным уровнем и предыдущим его уровнем;
  - 3) Сумма уровней (значений) динамического ряда;
  - 4) % отношение последующего уровня ряда к предыдущему;
  - 5) Разница между значением (уровнем) ряда и средней арифметической величиной ряда.
2. Какой отбор называют типологическим?
  - 1) Отбор, проводимый по жребию или таблицам случайных чисел;
  - 2) Отбор, когда из всей совокупности берется для изучения механически отобранная каждая пятая или каждая десятая единица наблюдения;
  - 3) Отбор, когда из всей генеральной совокупности выбирают не отдельные единицы, а гнезда;
  - 4) Отбор единиц из заранее сгруппированных качественно однородных групп.

3. Сводка материала - это:

- 1) Раскладка всех имеющихся статистических документов в определенной последовательности;
- 2) Условное обозначение каждой выделенной группировки изучаемого признака определенным шифром;
- 3) Занесение полученных после подсчета числовых данных в макеты таблиц.

4. Основные отличия комбинационной таблицы от групповой:

- 1) Взаимосвязь между табличными подлежащим и сказуемым;
- 2) Взаимосвязь между сказуемыми;
- 3) Наличие итогов по вертикали и горизонтали;
- 4) Наличие двух и более сказуемых;
- 5) Наличие трех и более признаков.

5. В каких границах возможны случайные колебания средней величины с вероятностью 95,5%?

- 1)  $M \pm t$ ;
- 2)  $M \pm 2t$ ;
- 3)  $M \pm 3t$ .

6. Какой степени вероятности соответствует достоверный интервал  $P \pm t$ ?

- 1) Вероятности 68,3%;
- 2) Вероятности 95,5%;
- 3) Вероятности 99,7%.

7. Согласно терминологии по общественному здоровью и здравоохранению, «инвалид» - это:

- 1) Лицо, занимающее койку в больнице и поступившее для обследования, ухода, установления диагноза или лечения и нуждающееся в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 2) Лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- 3) Лицо, которое имеет временное расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к некоторому ограничению жизнедеятельности.

8. Основанием для определения I группы инвалидности является:

- 1) Резкое нарушение общения;
- 2) Значительное ограничение передвижения;
- 3) Умеренное ограничение самообслуживания;
- 4) Полная утрата способности к профессиональному труду.

9. Печать организации здравоохранения «Для листков нетрудоспособности и справок» ставится в специально отведенном для нее месте листка нетрудоспособности:

- 1) Правом верхнем углу бланка;
- 2) Правом нижнем углу бланка;
- 3) Левом нижнем углу бланка.

10. При операции прерывания беременности (аборте) листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом:

- 1) При вакуум-аспирации на 1 день;

- 2) При проведении медицинского аборта в сроке до 10 недель беременности - на 3 дня;
- 3) При проведении медицинского аборта в сроке от 10 до 12 недель беременности - на 6 дней;
- 4) При возникновении осложнений после проведения операции в любом сроке беременности на весь срок нетрудоспособности совместно с заведующим отделением.

ИКР № 2

Ответы к тестам  
Вариант №1

1. - 4
2. - 4
3. - 3
4. - 2
5. - 2
6. - 1
7. - 2
8. - 1
9. - 3
10. - 4.

ИКР № 2

Тесты  
Вариант II

1. От чего зависит объем выборочной совокупности?
  - 1) От достаточного качества единиц в генеральной совокупности;
  - 2) От величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления;
  - 3) От специфики изучаемого явления;
  - 4) От медианы;
  - 5) От моды.
2. К единовременному статистическому наблюдению можно отнести:
  - 1) Рождаемость;
  - 2) Производственные травмы;
  - 3) Младенческая смертность;
  - 4) Перепись населения;
  - 5) Плодовитость.
3. При изучении заболеваемости язвой желудка у работающих в различных отраслях народного хозяйства единицей наблюдения является:
  - 1) Больной человек;
  - 2) Больной язвой желудка;
  - 3) Работающий человек;
  - 4) Подросток;
  - 5) Взрослый человек.
4. Мода - это:
  - 1) Варианта с наибольшим значением признака;
  - 2) Варианта, встречающаяся чаще других;
  - 3) Варианта с наименьшим значением признака.
5. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу статистических совокупностях, необходимо применять:

- 1) Оценку показателей соотношения и наглядности;
- 2) Определение относительной величины;
- 3) Корреляцию;
- 4) Оценку достоверности разности показателей;

**6.** При расчете показателя перинатальной смертности учитывается:

- 1) Число всех умерших новорожденных за вычетом недоношенных;
- 2) Число всех умерших новорожденных;
- 3) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток плюс число родившихся мертвыми;
- 4) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток;
- 5) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток, родившихся с массой тела 1500-2499 гр.

**7.** В состав специализированной МРЭК входят:

- 1) Врач-специалист по профилю комиссии;
- 2) Два врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии;
- 3) Несколько врачей-специалистов.

**8.** Бланки листков нетрудоспособности учитываются и хранятся как бланки:

- 1) Строгой отчетности;
- 2) Формальной отчетности;
- 3) Периодической отчетности;
- 4) Систематической отчетности.

**9.** Когда ставится печать МРЭК в специально отведенном месте листка нетрудоспособности?

- 1) После проведения освидетельствования на ВКК;
- 2) После проведения медико-социальной экспертизы в МРЭК;
- 3) После получения разрешения у главного врача.

**10.** Какой из критериев не относится к критериям жизнедеятельности?

- 1) Способность к самообслуживанию;
- 2) Способность к передвижению;
- 3) Склонность к онкозаболеваниям;
- 4) Способность к ориентации.

ИКР № 2

Ответы к тестам  
Вариант №2

1. - 2
2. - 4
3. - 3
4. - 2
5. - 4
6. - 3
7. - 2
8. - 1
9. - 2
10. - 3.

**Контрольная работа № 3**

1. Вопросы к контрольной работе:

1. Основные принципы планирования их характеристика.
2. Функции врачебной должности.
3. Спрос. Предложение. Зависимость этих факторов от цены.
4. Неценовые детерминанты спроса и предложения.
5. Заработная плата. Формы оплаты труда, их особенности.
6. Виды планов и методов планирования.
7. Нормативные стационары, амбулаторной и скорой медицинской помощи.
8. Конкуренция. Какие виды конкуренции Вам известны, их характеристика.
9. Явления эластичности спроса и предложения от цены.
10. Какие системы заработной платы Вам известны, их особенности.
11. Структура и характеристика разделов бизнес-плана.
12. Экономические методы планирования деятельности медицинского учреждения.
13. Назовите факторы «спроса» в здравоохранении.
14. От каких факторов зависит общи уровень оплаты труда.
15. Годовой бюджет рабочего времени.

**Методические указания к написанию реферата** Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед обучающимся задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных обучающимся, выполняющим реферативные работы. **Реферат должен состоять из следующих частей:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
4. Основной текст (2-3 главы по 2-3 параграфа)
5. Заключение (общие выводы по результатам работы)
6. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста. В случае *неудовлетворительной оценки* или *несвоевременной сдачи реферата* обучающийся *не допускается* к экзамену.

## **Контрольная работа № 1**

### **Вопросы к контрольной работе №1:**

1. Законодательство ПМР в области здравоохранения.
2. Каковы основные организационно-методические принципы работы поликлиник.
3. Показатели организационно-методологической работы районной больницы.
4. Формы обслуживания рабочих на промышленных предприятиях. Структура и назначение медико-санитарной части.
5. Реорганизация гинекологической помощи. Показатели деятельности.
6. Понятие о программе государственных гарантий по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи.
7. Каковы основные показатели деятельности поликлиники.
8. Структура деятельности первичного звена медицинской помощи сельскому населению.

9. Основные направления работы и функции цехового врача-терапевта.
10. Реорганизация педиатрической помощи. Показатели деятельности.
11. Принципы организации здравоохранения. Проблемы медицинского страхования. Виды медицинского страхования.
12. Основными направлениями деятельности учреждений первичной медико-социальной помощи.
13. Структура деятельности третичного звена медицинской помощи сельскому населению. Основные показатели работы стационара.
14. Реорганизация акушерской помощи населению. Показатели деятельности.
15. Медицинская помощь рабочим промышленных предприятия. Организация здравпунктов.

### **3. Тесты к контрольной работе №1:**

ИКР №1

Тесты

Вариант №1

1. На каких промышленных предприятиях допускается организация врачебного здравпункта с численностью работающих и и.т.р.:
  - 1) 300 – человек;
  - 2) 500 – человек ;
  - 3) 700 – человек;
  - 4) 800 – человек и более.
  
2. ФАПЫ организуют в сельских населенных пунктах численностью:
  - 1) до 1000 жителей;
  - 2) 2000 жителей;
  - 3) 3000 жителей;
  - 4) более 3000 жителей.
  
3. Этические проблемные ситуации в медицине изучает:
  - 1) Этика;
  - 2) Биоэтика;
  - 3) Психология;
  - 4) Парапсихология;
  - 5) Деонтология.
  
4. При расчете показателя перинатальной смертности учитывается:
  - 1) Число всех умерших новорожденных за вычетом недоношенных;
  - 2) Число всех умерших новорожденных;
  - 3) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток плюс число родившихся мертвыми;
  - 4) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток;
  - 5) Число умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток, родившихся с массой тела 1500-2499 гр.
  
5. В состав специализированной МРЭК входят:
  - 1) Врач-специалист по профилю комиссии;
  - 2) Два врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии;
  - 3) Несколько врачей-специалистов.
  
6. Бланки листов нетрудоспособности учитываются и хранятся как бланки:
  - 1) Строгой отчетности;
  - 2) Формальной отчетности;
  - 3) Периодической отчетности;
  - 4) Систематической отчетности.

7. При операции прерывания беременности (аборте) листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом:

- 1) При вакуум-аспирации на 1 день;
- 2) При проведении медицинского аборта в сроке до 10 недель беременности - на 3 дня;
- 3) При проведении медицинского аборта в сроке от 10 до 12 недель беременности - на 6 дней;
- 4) При возникновении осложнений после проведения операции в любом сроке беременности на весь срок нетрудоспособности совместно с заведующим отделением.

8. Донор - это:

- 1) Лицо, у которого возможен забор органов или тканей для пересадки больным людям;
- 2) Лицо, добровольно отдающее свои анатомические образования для пересадки больным людям;
- 3) Лицо, которому с лечебной целью пересаживают органы или ткани человека.

9. Донором крови и ее компонентов может быть:

- 1) Каждый дееспособный человек, достигший 18-летнего возраста, прошедший медицинский осмотр и не страдающий болезнями, при которых донорство противопоказано;
- 2) Лицо, не достигшее 18-летнего возраста с согласия родителей;
- 3) Все лица старше 18 лет.

10. Трансплантация органов и тканей человека осуществляется:

- 1) Во всех государственных организациях здравоохранения;
- 2) В специализированных подразделениях, организациях здравоохранения, включенных в специальные перечни, утверждаемые республиканским органом государственного управления, ведающим вопросами здравоохранения;
- 3) В любых организациях здравоохранения.

#### Ответы к тестам КР №1

##### Вариант №1

1. - 4
2. - 2
3. - 2
4. - 3
5. - 2
6. - 1
7. - 4
8. - 2
9. - 1
10. - 2.

#### ИКР №1

#### Тесты

##### Вариант № 2

1. Государственный санитарный надзор - это:

- 1) Деятельность государственных органов и организаций, направленная на профилактику заболеваний путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарно-эпидемического законодательства;
- 2) Контроль за работой лечебных организаций;
- 3) Контроль за работой промышленных объектов;

4) Контроль за работой дошкольных и школьных объектов.

2. Учреждения, занимающиеся гигиеническим обучением, воспитанием и формированием здорового образа жизни:

- 1) Дом санитарного просвещения;
- 2) Центр здоровья;
- 3) Центр гигиены и эпидемиологии;
- 4) Центр профилактики ВИЧ/СПИД инфекции.

3. Согласно Закону «О здравоохранении», эвтаназия - это:

- 1) Умерщвление здоровых;
- 2) Добровольная, согласованная с врачом, смерть неизлечимого больного с помощью специальных обезболивающих средств;
- 3) Добровольная, согласованная с врачом, смерть больных с помощью специальных обезболивающих средств;

4. Согласно терминологии по общественному здоровью и здравоохранению, «инвалид» - это:

- 1) Лицо, занимающее койку в больнице и поступившее для обследования, ухода, установления диагноза или лечения и нуждающееся в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 2) Лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- 3) Лицо, которое имеет временное расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к некоторому ограничению жизнедеятельности.

5. Основанием для определения I группы инвалидности является:

- 1) Резкое нарушение общения;
- 2) Значительное ограничение передвижения;
- 3) Умеренное ограничение самообслуживания;
- 4) Полная утрата способности к профессиональному труду.

6. Когда ставится печать МРЭК в специально отведенном месте листка нетрудоспособности?

- 1) После проведения освидетельствования на ВКК;
- 2) После проведения медико-социальной экспертизы в МРЭК;
- 3) После получения разрешения у главного врача.

7. Какой из критериев не относится к критериям жизнедеятельности?

- 1) Способность к самообслуживанию;
- 2) Способность к передвижению;
- 3) Склонность к онкозаболеваниям;
- 4) Способность к ориентации.

8. Доноры крови и ее компонентов - это:

- 1) Лица, нуждающиеся в переливании им крови и ее компонентов, в связи с заболеванием или травмой;
- 2) Лица, добровольно сдающие свою кровь и ее компоненты для медицинских нужд;
- 3) Все лица, старше 18 лет, у которых возможен забор крови в случае необходимости.

**9.** Реципиент - это:

- 1) Лицо, которому с лечебной целью пересаживают органы или ткани человека;
- 2) Лицо, отдающее свои органы или ткани для пересадки больным людям.

**10.** Пациентами врача общей практики должны быть:

- 1) Все взрослые;
- 2) Взрослые, кроме беременных;
- 3) Взрослые и подростки;
- 4) Все возрастно-половые группы населения.

Ответы к тестам КР 1  
Вариант № 2

1. - 1
2. - 3
3. - 2
4. - 2
5. - 1
6. - 2
7. - 3
8. - 2
9. - 1
10. - 4.

**Контрольная работа № 2**

Вопросы к контрольной работе:

1. Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой).
2. Листок нетрудоспособности и его значение. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности.
3. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения МСЭ.
4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, производственный контроль. Нарушение санитарного законодательства, виды ответственности.
5. Понятие о диспансеризации населения, цели, задачи.
6. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения.
7. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях лечебно-профилактической помощи матерям и детям.
8. Медико-социальная экспертиза. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ.
9. Структура, функции, задачи санитарно-эпидемиологической службы. Система управления службой.
10. Виды диспансеров, их функции.
11. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
12. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
13. Причины инвалидности. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования.
14. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения.

## 15. Показатели деятельности диспансеров.

### Тесты к контрольной работе №2:

ИКР №1

Тесты  
Вариант I

1. Пациентами врача общей практики должны быть:
  - А) Все взрослые;
  - Б) Взрослые, кроме беременных;
  - В) Все возрастно-половые группы населения;
  - Г) Взрослые и подростки.
  
2. Показатель обращаемости в поликлинике - это:
  - А) Число посещений в поликлинике за смену;
  - Б) Число первичных посещений в поликлинике за год;
  - В) Число первичных и повторных посещений;
  - Г) Болезненность населения.
  
3. Не являются функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники:
  - А) Повышение квалификации участковых терапевтов;
  - Б) Анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой;
  - В) Текущая организационно-методическая и консультативная работа;
  - Г) Издание приказов по отделению.
  
4. Средняя длительность лечения в стационаре при пневмонии рассчитывается следующим образом:
  - А) Занятость койки больными с пневмонией делится на оборот этих коек;
  - Б) Число койко-дней, проведенных в стационаре больными пневмонией, делится на общее число больных пневмонией, выбывших из стационара;
  - В) Число койко-дней, проведенных в стационаре лечившимися больными с пневмонией, делится на число больных пневмонией, выписанных из стационара.
  
5. Хирургическая активность - это:
  - А) Отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных;
  - Б) Отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных;
  - В) Отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных;
  - Г) Отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургических больных.
  
6. Показатель хирургической активности в стационаре - это:
  - А) Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения;
  - Б) Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения;
  - В) Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения;
  - Г) Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения.
  
7. Досуточная летальность в стационарных условиях определяется как:

- А) Процентное отношение числа умерших в стационаре в первые сутки к числу больных, поступивших в стационар в первые сутки;
- Б) Число умерших в стационаре в первые сутки на 100 больных, поступивших в стационар;
- В) Отношение числа умерших в стационаре в первые сутки к числу поступивших в стационар в расчете на 1000 больных;
- Г) Число умерших в стационаре в первые сутки от момента поступления к числу населения, обслуживаемого данным лечебным учреждением.

8. Итоговым документом, составленным для анализа причин заболеваемости с ВУТ, является:

- А) Форма 16-ВН;
- Б) Статистическая карта выбывшего из стационара;
- В) Талон амбулаторного пациента;
- Г) Листок нетрудоспособности;
- Д) Журналов учета работы в цеху.

9. Межрайонный перинатальный центр - это:

- А) Организации здравоохранения, относящиеся к I уровню системы перинатальной помощи;
- Б) Организации здравоохранения, относящиеся ко II уровню системы перинатальной помощи;
- В) Организации здравоохранения, относящиеся к III уровню системы перинатальной помощи.

10. Удельный вес преждевременных родов - это:

- А) Число беременностей, закончившихся рождением плода при любом сроке беременности, умноженное на 100 и деленное на число всех беременных, находящихся на учете;
- Б) Число беременностей в сроке выше 22 недель, закончившихся рождением плода весом более 500 г, умноженное на 100, деленное на число всех родов.

## Ответы к тестам КР 2.

### Вариант I

- 1. В
- 2. Б
- 3. Г
- 4. Б
- 5. В
- 6. Б
- 7. Б
- 8. А
- 9. Б
- 10. Б.

ИКР №2

Тесты  
Вариант II

1. При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание:
- А) Структура и состав семьи;
  - Б) Укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения;
  - В) Показатель плодовитости;

- Г) Общий показатель рождаемости;  
Д) Общий показатель смертности.
2. В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением?  
А) При наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта);  
Б) При наличии в поликлинике 10 и более терапевтических врачебных участков;  
В) Если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов;  
Г) При наличии в штате 7 и более должностей терапевтов или врачей общей практики.
3. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма № 090/у?  
А) О вновь выявленном инфекционном заболевании;  
Б) О вновь выявленном туберкулезе легких;  
В) О вновь выявленном психическом заболевании;  
Г) О вновь выявленном злокачественном новообразовании;  
Д) О вновь выявленном сердечно-сосудистом заболевании.
4. Как изменится оборот койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)?  
А) Увеличится;  
Б) Уменьшится;  
В) Не изменится;  
Г) Изменится в обоих направлениях.
5. Хирургическая активность в стационаре характеризуется:  
А) Числом операций на 100 оперированных;  
Б) Числом операций на 100 лиц, лечившихся в стационаре;  
Г) Числом операций на 1 врача хирургического профиля за отчетный период;  
Д) Число операций проведенных всели врачами хирургами за год.
6. Показатель досуточной летальности определяется:  
А) Отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар;  
Б) Отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки;  
В) Отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки;  
Г) Отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара.
7. Послеоперационная летальность - это:  
А) Отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных;  
Б) Отношение числа умерших больных к числу выбывших больных;  
В) Отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным;  
Г) Отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных.
8. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающего готовится:  
А) Администрацией предприятия;  
Б) Территориальным центром гигиены, эпидемиологии;  
В) Цеховым врачом;  
Г) Профпатологом;  
Д) Профсоюзными органами.
9. Показатель частоты применения женщинами контрацепции - это число женщин, применяющих контрацепцию:

- А) В расчете на 1000 всех женщин, проживающих в районе обслуживания;
- Б) В расчете на 1000 женщин фертильного возраста;
- В) В расчете на 1000 аборт.

10. Наличие отделения неонатальной реанимации и интенсивной терапии характерно для:

- А) I уровня системы перинатальной помощи;
- Б) II уровня системы перинатальной помощи;
- В) III уровня системы перинатальной помощи;
- Г) Областного родильного дома, областной детской больницы.

## Ответы к тестам КР 2

### Вариант II

- 1. А
- 2. В
- 3. Г
- 4. А
- 5. Б
- 6. А
- 7. В
- 8. Б
- 9. Б
- 10. Б.

## Контрольная работа № 3

### Вопросы к контрольной работе:

- 1. Экономический анализ его сущность, основные задачи.
- 2. Какие показатели использования основных фонд Вам известны.
- 3. Финансы. Сущность финансов. Основные функции финансов.
- 4. Назовите системы финансирования здравоохранения.
- 5. Сущность затрат, классификация затрат.
- 6. Цена функция и структура цены.
- 7. Виды анализа их характеристика.
- 8. Какие показатели использования коечного фонда Вам известны.
- 9. Бюджет. Бюджетная система её уровни и принципы.
- 10. Смета финансирования. Источники доходов медицинских организаций.
- 11. Постоянные и переменные затраты их характеристика.
- 12. Платные медицинские услуги. Расчёт тарифов на медицинские услуги.

### *Вопросы к экзамену по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» для студентов специальности «лечебное дело»*

- 1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. История становления здравоохранения в РФ и ПМР.
- 2. Основные этапы развития здравоохранения
- 3. Правовые основы здравоохранения в ПМР.
- 4. Конституционные основы охраны здоровья граждан ПМР (Конституция ПМР).
- 5. Основы законодательства ПМР об охране здоровья граждан.
- 6. Понятие здоровья, его оценка, социальная обусловленность.

7. Демографические показатели. Статика населения.
8. Относительные величины (статистические коэффициенты).
9. Стандартизованные коэффициенты
10. Динамические и вариационные ряды
11. Средние величины
12. Выборочный метод. Оценка достоверности средних арифметических и относительных величин
13. Механическое движение населения. Миграция населения.
14. Естественное движение населения.
15. Рождаемость населения
16. Смертность населения
17. Естественный прирост населения.
18. Средняя продолжительность предстоящей жизни
19. Материнская смертность
20. Детская смертность
21. Неонатальная, перинатальная смертность
22. Заболеваемость населения. Общая заболеваемость по данным обращаемости
23. Заболеваемость по данным медицинских осмотров
24. Инфекционная заболеваемость
25. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями
26. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
27. Госпитализированная заболеваемость
28. Инвалидность населения
29. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
30. Физическое развитие
31. Социально-гигиеническое значение болезней системы кровообращения и организация медицинской помощи при них.
32. Социально-гигиеническое значение злокачественных образований и организация медицинской помощи при них.
33. Туберкулез как социально-гигиеническая проблема и организация медицинской помощи больным туберкулезом.
34. Травматизм как социально-гигиеническая проблема.
35. Психические расстройства как социально гигиеническая проблема.
36. Болезни органов дыхания как социально гигиеническая проблема.
37. Заболевания, передающиеся половым путем как социально гигиеническая проблема. ВИЧ – СПИД инфекция в ПМР. Роль ВОП в части профилактики ВИЧ.
38. Медицинская этика, медицинская деонтология, биоэтика.
39. Амбулаторно-поликлиническая помощь населению, общие принципы организации работы поликлиники.
40. Показатели амбулаторно-поликлинической помощи.
41. Организация работы отделения профилактики поликлиники.
42. Содержание и организация работы терапевтического отделения поликлиники.
43. Организация диспансерного обслуживания
44. Основные проблемы перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).
45. Альтернативные виды амбулаторной помощи (Центр борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями, центр медицинской профилактики и др.).
46. Организация стационарной медицинской помощи взрослому населению.
47. Показатели стационарной (больничной) медицинской помощи
48. Организация скорой медицинской помощи
49. Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий.
50. Особенности организации медико-социального обеспечения сельского населения
51. Организация акушерско-гинекологической помощи населению на современном этапе.

52. Организация работы женской консультации
53. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.
54. Организация лечебно- профилактической помощи детям
55. Организация работы детской поликлиники
56. Детские дошкольные учреждения. Школы, школы-интернаты, лагеря отдыха.
57. Организация стационарной помощи детям.
58. Организация стоматологической помощи, стоматологическая поликлиника, учет и оценка деятельности стоматологической службы
59. Санаторно-курортная помощь населению
60. Социальное и медицинское страхование граждан. Основные понятия страхования
61. Социальная защита. Социальное страхование
62. Медицинское страхование (виды).
63. Контроль качества медицинской помощи. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
64. Экспертиза нетрудоспособности в здравоохранении. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы.
65. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
66. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
67. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.
68. Современные проблемы инвалидности. Порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу
69. Медико-социальная экспертиза.
70. Организация санитарно-эпидемиологической службы. Структура центра ГСЭН. Организация и основные направления его работы.
71. Права и обязанности должностных лиц по обеспечению санитарно -эпидемиологического благополучия населения.
72. Деятельность санэпидслужбы по контролю за санитарным состоянием ЛПУ.
73. Врач общей практики (ВОП) и его роль в системе медицинской помощи.
74. Профессиональные права и обязанности медработников в условиях перехода на рыночные отношения и медицинское страхование.
75. Организационно-правовые предпосылки медицинской и фармацевтической деятельности.
76. Лекарственная помощь населению, направления развития фармацевтического обслуживания населения.
77. Укрепление здоровья населения. Социально - профилактические направления охраны здоровья населения.
78. Медико-социальные аспекты образа жизни населения.
79. Основные факторы риска образа жизни и их медико-социальное значение.
80. Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
81. Принципы, формы и системы здравоохранения.
82. Роль ВОЗ в сохранении общественного здоровья.
83. Обусловленность здоровья населения. Факторы, влияющие на здоровье населения.
84. Роль образа жизни в сохранении здоровья населения. Качество жизни.
85. Медицинские кадры. Последипломная подготовка врачей.
86. Экономический анализ в здравоохранении. Сущность и задачи.
87. Основы планирования, экономики и финансирования здравоохранения.
88. Виды экономического анализа в здравоохранении.
89. Финансы. Функции финансов.
90. Финансовый капитал. Собственные и заемные средства.
91. Бюджет, дефицит бюджета, бюджет ПМР.
92. Смета, её роль в медицинских учреждениях.

93. Основные источники финансирования в здравоохранении.
94. Внешние и внутренние источники финансирования в здравоохранении.
95. Ценообразование в здравоохранении.
96. Структура цен в здравоохранении.
97. Платные медицинские услуги.
98. Планирование в здравоохранении. Основные принципы планирования.
99. Виды планов и методы планирования в здравоохранении.
100. Бизнес-план, структура бизнес-плана.
101. Нормативы стационарной, амбулаторной и скорой медицинской помощи.
102. Функция врачебной должности.
103. Спрос. Виды спроса. Факторы, влияющие на спрос.
104. Неценовые детерминанты спроса.
105. Предложение. Неценовые детерминанты предложения.
106. Конкуренция, её виды.
107. Монополия, её влияние на здравоохранение. Роль холдинга Шериф (центр Медин).
108. Рынок в сфере медицинских услуг и его основные особенности.
109. Цена. Цена спроса и предложения.
110. Заработная плата. Функции заработной платы.
111. Формы оплаты труда в здравоохранении.
112. Кредит лизинг и факторинг как альтернативные источники финансирования в здравоохранении.
113. Финансовые ресурсы ЛПУ их классификация.
114. Маркетинг. Виды маркетинга.
115. Менеджмент в здравоохранении.
116. Классификация рынка услуг в здравоохранении.