

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. Симко

протокол № 2 «25» 09 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине

**Б1.О.22 «Общественное здоровье и здравоохранение,
экономика здравоохранения»**

Специальность:

3.31.05.01. «Лечебное дело»

Специализация:

Лечебное дело

Квалификация:

Врач - лечебник

Форма обучения:

Очная

ГОД НАБОРА 2021

Разработчики:

к.э.н., доцент кафедры

К.С. Каушан

преподаватель кафедры

Т.А. Бивол

«25» 09 2024 г.

Тирасполь 2024 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:

Категория (группа) компетенции	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД УК-10.1 теоретические и прикладные аспекты функционирования и взаимодействия экономических субъектов на микро- и макроуровне; ИД УК-10.2 осуществлять обоснованный экономический выбор с учетом грамотного финансового подхода к принятию эффективных решений в различных областях жизнедеятельности; ИД УК-10.3 инструментами и методами расчета и анализа финансово- экономических показателей, характеризующих результаты развития различных предприятий, отраслей и экономики в целом.
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		

Информационная грамотность	ОПК-10 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	ИД ОПК 10.1. Знать: -медико –биологическую терминологию лексикологических и грамматических основ специальной терминологии -лингвистические основы и практические навыки использования библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий для решения конкретных задач профессиональной деятельности ИД ОПК 10.2. Уметь: использовать теоретические знания практические навыки использования Библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных Технологий и учетом основных требований информационной безопасности для решения стандартных профессиональных задач ИД ОПК 10.3. Владеть: способами решения стандартных задач Профессиональной деятельности Использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований безопасности в информационной среде
Научная и организационная деятельность	ОПК-11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную,	ИД ОПК 11.1. Знать: научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную

	организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	документацию в системе здравоохранения ИД ОПК 11.2. Уметь: подготовить научную, научно- производственную, проектную, организационно-управленческую и Нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению в здравоохранении ИД ОПК 11.3. Владеть: способностью применять научно- производственную, проектную, организационно-управленческую и Нормативную документацию в системе здравоохранения
Обязательные профессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Врачебная практика в области лечебного дела	ПК-15 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ИД ПК 15.1. Знать: основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ ИД ПК 15.2. Уметь: Организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях ИД ПК 15.3. Владеть: навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных

		подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--

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	УК 10 ОПК 10 ОПК 11 ПК 15	Вопросы Тесты
Промежуточная аттестация			Экзамен

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Развивает умение наблюдать и анализировать проблемы, которые вытекают из определенной профессиональной деятельности. Развивает самостоятельное творческое мышление, избегая принятия стандартных решений. Каждое решение требует всестороннего анализа ситуации и учета разнообразных факторов, которые на нее влияют.	Задания для решения ситуационных задач
3.	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу или теме	Комплект контрольных заданий по вариантам
4.	Реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определённой научной (учебно-	Темы рефератов

		исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на неё.	
5.	Презентация	Продукт самостоятельной работы, наглядного представления информации, главной отличительной особенностью которого является возможность активного взаимодействия аудитории с демонстрирующимся на слайдах материалом.	Темы презентаций
6.	Доклад	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное, развёрнутое, официальное сообщение по определённому вопросу, основанное на привлечении документальных данных; сообщение или документ, содержимое которого представляет информацию и отражает суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.	Темы докладов

Контрольные материалы 7 сем

Контрольная работа № 1

Вопросы к КР №1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья. Задачи, методы, принципы предмета.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе медицинского образования. Связь с другими дисциплинами.
3. Основные методы исследования, применяемые в общественном здоровье и здравоохранении”: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, моделирования, экономико-математический, эпидемиологический, метод экспертных оценок, и др.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения.
5. История становления предмета. Возникновение и развитие в зарубежных странах. Вклад А. Гротьян, А. Фишер и др. в становление и развитие предмета.
6. Роль Н.А. Семашко, З.П. Соловьева, М.Ф. Владимирского, А.В. Молькова, Г.Н. Каминского, З.Г. Френкель, Г.А. Баткис, С.В. Мурашова, Н.А. Виноградова, и др. в становлении и развитии предмета в России.
7. Понятие социальной политики отечественного здравоохранения, ее основные направления.
8. Понятие о врачебной этике и медицинской деонтологии.
9. Медицинская демография как наука о народонаселении;
10. Основные разделы медицинской демографии;
11. Перепись населения как источник информации о статике населения;
12. Типы возрастно-половой структуры населения;
13. Миграция населения, факторы ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения;
14. Естественное движение населения, его характеристика.
15. Расчет, анализ и оценка общих показателей естественного движения населения;
16. Расчет, анализ и оценка специальных показателей естественного движения населения;
17. Порядок записи актов гражданского состояния;
18. Общие и специальные показатели рождаемости и фертильности: расчет, анализ, оценка;
19. Расчет общих и повозрастных показателей смертности;
- a. Младенческая смертность, возрастные показатели младенческой смертности, методика расчета;
20. Структура причин младенческой смертности;
21. Материнская смертность: определение, методика изучения и расчета;
22. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Естественный прирост населения: определение, методика расчета.
23. Определение понятий заболеваемости и болезненности, виды заболеваемости;
24. Сравнительная характеристика методов изучения заболеваемости;
25. Общая заболеваемость, методика изучения, виды показателей;
26. Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров, виды медицинских осмотров, показатели;
27. Госпитализированная заболеваемость, методика изучения;
28. Инфекционная заболеваемость, методика изучения;
29. Международная статистическая классификация болезней (МКБ), принципы и особенности ее построения.
30. Характеристика заболеваемости у детей, особенности уровня и структуры заболеваемости.

31. Определение понятия инвалидности как одного из критериев здоровья населения;
32. Уровень и структура первичной инвалидности. Источники для сбора информации по инвалидности;
33. Инвалидизация населения и факторы ее определяющие;
34. Детская инвалидность как медико-социальная проблема;
35. Факторы риска, уровень и структура детской инвалидности;
36. Физическое развитие как критерий оценки состояния здоровья населения;
37. Факторы, определяющие физическое развитие;
38. Основные показатели физического развития в различных группах населения, методы изучения;
39. Индексы физического развития.

Тесты к КР №1

Вариант 1

1. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

1. Учебная дисциплина
2. Изучение течения заболевания и связанной с ним нетрудоспособности
3. Наука
4. Практическая деятельность

2. Индивидуальное здоровье – это:

1. Отсутствие болезней
2. Материальное благополучие
3. Состояние полного психического и физического благополучия
4. Активная жизнедеятельность

3. Социально-экономические факторы:

1. Образ и условия жизни
2. Низкий культурный и образовательный уровень
3. Организация и доступность медицинской помощи
4. Материальное благополучие

4. Укажите правильное определение «общественного здоровья»:

1. Система мероприятий по охране здоровья
2. Совокупность демографических показателей, физического развития, заболеваемости и инвалидности
3. Наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
4. Внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения

5. В группу риска по демографическим признакам входят:

1. Дети
2. Пенсионеры
3. Люди старшего возраста
4. Мигранты
5. Одинокие

6. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

1. Наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях
2. Внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения
3. Процесс взаимодействия между условиями жизни и личностными качествами

7. Общественное здоровье – это показатели:

1. Физического развития
2. Заболеваемости
3. Первичного выхода на инвалидность
4. Средняя продолжительность жизни

5. Санитарно-демографические

8. По мнению ВОЗ, общественное здоровье следует рассматривать, как:

1. Ресурс национальной безопасности
2. Информационный ресурс
3. Средство, позволяющее людям жить благополучной, продуктивной и качественной жизнью

9. Качество жизни – это:

1. Сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья
2. Степень восприятия человеком и населением удовлетворения потребностей
3. Уровень дохода
4. Физическое, психическое и социальное благополучие.

10. Предметом общественного здоровья и здравоохранения как науки являются:

1. Здоровье населения
2. Здравоохранение
3. Факторы, влияющие на здоровье населения
4. Разработка санитарных норм и правил
5. Медико-социально-значимая патология

Ответы на тесты вариант 1

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

Вариант 2

1. К специальным демографическим показателям относятся:

1. Показатель общей плодовитости
2. Показатель общей смертности
3. Показатель повозрастной плодовитости
4. Показатель рождаемости
5. Показатель смертности лиц данного возраста и пола

2. Виды механического движения населения:

1. Возвратный
2. Безвозвратный
3. Временный
4. Сезонный
5. Маятниковый

3. Летальность – это число:

1. Умерших / число больных * 100 (в %)
2. Больных / число умерших * 100 (в %)
3. Больных / число здоровых * 100 (в %)
4. Умерших / число здоровых * 100 (в %)

4. К причинам перинатальной смертности в антенатальный период относятся:

1. Гипоксия и асфиксия
2. Патология плаценты
3. Врожденные аномалии
4. Возраст женщины
5. Осложнения родов

5. Из каких 2-х компонентов состоит показатель мертворожденности?

1. Неонатальная смертность + антенатальная смертность
2. Антенатальная смертность + интранатальная смертность
3. Постнатальная смертность + неонатальная смертность

6. Материнская смертность – это число:

1. Умерших во время беременности
2. Умерших во время родов
3. Умерших во время беременности, родов и в первые 42 дня послеродового периода
4. Умерших в первые 42 дня после родов

7. Естественный прирост населения – это:

1. Разница между рождаемостью в прошлом году и рождаемостью в текущем году
2. Разница между коэффициентами рождаемости и смертности одного и того же года
3. Разница между рождаемостью текущего и смертностью прошлого года
4. Прирост рождаемости по сравнению с прошлым годом
5. Уменьшение смертности по сравнению с прошлым годом

8. Для того, чтобы рассчитать показатель естественного прироста, необходимо:

1. Число больных
2. Число родившихся
3. Среднегодовая численность населения
4. Число умерших
5. Число трудоспособных

9. К разделам медицинской статистики относят:

1. Статистику здоровья
2. Статистику заболеваемости
3. Статистику рождаемости
4. Статистику смертности
5. Статистику здравоохранения

10. Основные показатели механического движения:

1. Число прибывших на 1000 населения
2. Число выбывших на 1000 населения
3. Миграционный прирост
4. Смертность
5. Коэффициент эффективности миграции

Ответы на тесты вариант 2

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

Вариант 3

1. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем – это:

1. Перечень диагнозов в определенном порядке
2. Перечень наименований болезней, явившихся причиной смерти
3. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

4. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

5. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

2. Основные принципы МКБ-10:

1. Этиологический принцип (классы I, II, XY-XIX)

2. Выделены факторы, влияющие на здоровье (класс XXI)

3. Анатомическая классификация по принципу локализации в соответствии с органами и системами

4. Точная формулировка основных и сопутствующих заболеваний

5. Болезни, имеющие особую значимость для здравоохранения, помещены в отдельные рубрики

3. Социально значимые заболевания:

1. Обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями

2. Приносящие ущерб обществу

3. Незащищенный секс

4. Требующие социальной защиты человека

4. К первичным учетным медицинским документам относятся:

1. Отчет о заболеваемости с временной потерей трудоспособности

2. История развития ребенка

3. Карта стационарного больного

4. Индивидуальная карта беременной и родильницы

5. Карта амбулаторного больного

5. К показателям заболеваемости в ВУТ (временной утратой трудоспособности) относят:

1. Число случаев с ВУТ на 100 работающих в год

2. Число случаев заболеваний с ВУТ на 100 работающих в год

3. Число дней ВУТ на 100 работающих в год

4. Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности

6. Показатель структуры заболеваемости рассчитывается как:

1. Отношение числа вновь выявленных болезней к средней численности населения и умноженной на 1000

2. Отношение числа болезней определенной формы к общему числу болезней и умноженной на 100

3. Отношение числа всех болезней к средней численности населения и умноженной на 1000

4. Отношение числа болезней в данном месяце к числу дней в месяце

7. Показатель распространенности заболеваний у населения определяется как:

1. Отношение числа заболеваний, выявленных у населения на определенный момент времени, к средней численности осмотренных, и умноженной на 1000

2. Отношение числа всех имеющихся у населения заболеваний в данном году к среднегодовой численности населения и умноженной на 1000

3. Отношение числа вновь возникших заболеваний в данном году к среднегодовой численности населения и умноженной на 1000

4. Отношение числа заболеваний определенной нозологии к числу всех зарегистрированных заболеваний и умноженной на 100

8. Частота всех заболеваний, зарегистрированных в данном году – это:

1. Первичная заболеваемость

2. Общая заболеваемость

3. Накопленная заболеваемость

4. Болезненность

5. Летальность

9. К общим показателям заболеваемости относятся:

1. Патологическая пораженность
2. Накопленная заболеваемость
3. Распространенность
4. Индекс здоровья
5. Повторность заболевания

10. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем – это:

1. Перечень диагнозов в определенном порядке
2. Перечень наименований болезней, явившихся причиной смерти
3. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
4. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
5. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

Ответы на тесты вариант 3

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

Контрольная работа №2

Вопросы к КР №2

1. Социально-профилактическое направление охраны здоровья населения;
2. Основные виды лечебно-профилактических учреждений, их краткая характеристика;
3. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) как первый этап в охране здоровья населения;
4. Основные направления и принципы ПМСП;
5. Виды амбулаторно-поликлинических учреждений, их характеристика;
6. Роль поликлиники в организации медицинской помощи населению, ее функции и структура;
7. Организация приема пациентов в поликлинике. Понятие семейный врач, его функции, организация работы, взаимодействие с другими специалистами;
8. Профилактическая работа поликлиники. Виды медицинских осмотров, их значение;
9. Санитарно-противоэпидемическая деятельность поликлиники, взаимодействие с ЦГиЭ. Функции и организация работы инфекционного кабинета поликлиники;
10. Скорая медицинская помощь, принципы организации службы, основные задачи;
11. Организация стационарной помощи населению, виды стационарных учреждений;
12. Функции и организационная структура стационара. Порядок поступления и выписки больных. Организация работы приемного отделения;
13. Отделения стационара, их функции. Организация работы медицинского персонала;
14. Этапы лечебно-диагностического процесса;
15. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений;
16. Показатели деятельности стационара;

17. Основные элементы, влияющие на качество медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания;
18. Анализ качества медицинской помощи;
19. Факторы, влияющие на эффективность деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений;
20. Цели, задачи, уровни и виды профилактики. Этапы профилактики;
21. Критерии оценки эффективности профилактики. Факторы риска, их классификация.

22. Роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения;
23. Санитарно-гигиенический мониторинг, его проведение, значение;
24. Санитарно-эпидемиологическая служба: структура, функции, задачи;
25. Виды санитарно-противоэпидемических мероприятий. Санитарно-эпидемиологический надзор и контроль;
26. Анализ деятельности санитарно-эпидемиологической службы, основные показатели деятельности;
27. Учетно-отчетная документация санитарно-эпидемиологической службы;
28. Законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность санитарно-эпидемиологической службы. Индивидуальные акты управления;
29. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства;
30. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи;
31. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями;
32. Основные направления развития и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы;
33. Эпидемиология важнейших неинфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы;
34. Эпидемиология важнейших инфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы.
35. Законодательство в системе здравоохранения;
36. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах;
37. Основные направления реформы здравоохранения;

38. Основные элементы, цели, задачи системы охраны здоровья матери и ребенка;
39. Организация и показатели работы женской консультации;
40. Организация и показатели работы стационара родильного дома;
41. Организация и показатели работы детской поликлиники. Структура детской поликлиники;
42. Противоэпидемическая работа детской поликлиники: организация приема здоровых и больных детей;
43. Организация и показатели работы педиатрических стационаров. Их задачи, структура;
44. Принципиальные отличия в организации работы детской поликлиники от поликлиники для взрослого населения.

Тесты к КР № 2

Вариант 1

1. Какие медицинские организации относятся к специализированным:

1. Онкодиспансер
2. Станция переливания крови
3. Областная консультативная поликлиника
4. Областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья

5. Тубдиспансер

2. Преимущества первичной медицинской помощи:

1. Доступна всему населению
2. Экономична
3. Сокращает средний срок пребывания в стационаре
4. Включает в себя профилактику, лечение и реабилитацию
5. Обеспечивает постоянное наблюдение за здоровьем населения

3. Основными путями улучшения первичной медицинской помощи являются:

1. Введение врача общей практики (семейного врача)
2. Повышение квалификации медицинского персонала
3. Преемственность между поликлиникой и стационаром
4. Введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
5. Введение санитарно-гигиенического мониторинга

4. Переход к общей врачебной практике требует выполнения следующих задач:

1. Повышение доверия к врачу ПМП со стороны пациента
2. Повышение качества внебольничной помощи
3. Увеличение среди врачей первичного звена доли лиц мужского пола
4. Сокращение срока подготовки врача в вузе
5. Ориентация всей системы здравоохранения на ресурсосберегающие технологии

5. Внедрение врача общей практики позволяет:

1. Ликвидировать очереди на госпитализацию
2. Увеличить число выездов скорой медицинской помощи
3. Сократить количество оперативных вмешательств на поликлиническом уровне
4. Повысить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью
5. Расширить диапазон консультаций «узких» специалистов

6. Пациентами врача общей практики должны быть:

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

7. При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание:

1. Структура и состав семьи
2. Укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
3. Показатель плодовитости
4. Общий показатель рождаемости

8. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

1. Регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
2. Оперативного управления
3. Выработки конкретного, обоснованного решения
4. Изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
5. Уменьшения количества необоснованных жалоб пациентов

9. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются:

1. Единой номенклатурой организаций здравоохранения
2. Единством теории и практики здравоохранения
3. Едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности организаций здравоохранения
4. Единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации

5. Единой программой отчетов для всех типов организаций здравоохранения

10. Задачи городской поликлиники:

1. Проведение диспансерного наблюдения за различными контингентами
2. Проведение медико- социальной (врачебно-трудовой) экспертизы
3. Оказание специализированной квалифицированной медицинской помощи
4. Оздоровление внешней среды района обслуживания
5. Медико-гигиеническое воспитание населения

Ответы на тесты:

Вариант 1

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

Вариант 2

1. Основные функции органов государственной экспертизы условий труда:

1. Экспертиза качества проведения аттестации рабочих мест по условиям труда
2. Воспитание высокой санитарной культуры
3. Экспертиза условий труда в проектной документации на новое строительство, реконструкцию объектов производственного назначения
4. Экспертиза условий труда на рабочих местах
5. Анализ условий труда в организациях

2. На какие уровни управления, в зависимости от выполняемых функций, разделяются учреждения санитарно-эпидемиологической службы республики?

1. Первый уровень – районные, городские, зональные центры гигиены и эпидемиологии
2. Второй уровень – областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
3. Третий уровень – Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
4. Четвертый уровень – территориальный центр гигиены и эпидемиологии
5. Пятый уровень – региональный центр гигиены и эпидемиологии

3. В состав зонального центра гигиены и эпидемиологии входят следующие подразделения:

1. Санитарно-гигиенический отдел
2. Отделение социально-гигиенического мониторинга
3. Эпидемиологический отдел
4. Отделение дезинфекции
5. Отдел профилактики СПИД

4. Отрасли санитарно-гигиенической деятельности – это:

1. Отделение особо опасных инфекций
2. Отделение гигиены питания
3. Отделение гигиены труда
4. Отделение гигиены детей и подростков
5. Отделение коммунальной гигиены

5. Охрана здоровья граждан -

1) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти республики, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

2) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти республики, органами местного самоуправления

3) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями

4) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

6. Основными принципами охраны здоровья являются, верно, все кроме одного

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей

3) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

4) доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны

5) все перечисленное верно

7. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

1) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья

2) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры

3) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний

4) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях

5) все перечисленное верно

8. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

1) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

2) государственной, муниципальной систем здравоохранения

3) государственной и частной систем здравоохранения

4) муниципальной и частной систем здравоохранения

9. К видам медицинской помощи относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь

2) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь

3) первичная медико-санитарная помощь; специализированная

4) все перечисленное верно

10. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
- 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
- 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
- 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- 5) все перечисленное верно

Вариант 2

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

вариант 3

1. Виды помощи, оказываемой в женской консультации:

1. Материальная помощь родильницам
2. Акушерская помощь беременным и родильницам
3. Амбулаторная гинекологическая помощь
4. Консультирование по вопросам планирования семьи
5. Акушерско-гинекологическая помощь в условиях дневного стационара

2. Основными задачами женской консультации являются:

1. Оказание акушерской помощи во время беременности и в послеродовом периоде
2. Предродовая и прегравидарная подготовка
3. Диагностика и лечение бесплодия
4. Лечение привычного невынашивания беременности
5. Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

3. В чем заключается антенатальная охрана плода:

1. Улучшение качества наблюдения за беременными
2. Своевременная родовая госпитализация беременных с наличием патологии
3. Профилактика непланируемой беременности
4. Профилактика рождения детей с врожденными пороками развития
5. Совершенствование разноуровневой системы перинатального ухода

4. Функции женской консультации по антенатальной охране плода:

1. Обеспечение консультирования семей с бесплодием
2. Комплексное обследование беременных
3. Изучение труда беременных и рекомендации по трудоустройству женщин с фактором риска
4. Своевременное взятие беременных под наблюдение

5. Показатель частоты применения женщинами контрацепции – это число женщин, применяющих контрацепцию:

1. В расчете на 1000 всех женщин, проживающих в районе обслуживания
2. В расчете на 1000 женщин фертильного возраста
3. В расчете на 1000 аборт

6. К качественным показателям работы женской консультации относят:

1. Число аборт, проведенных методом вакуум-аспирации
2. Жалобы населения
3. Количество обслуживаемых женщин

4. Частота применения женщинами контрацепции

5. Удельный вес преждевременных родов

7. Удельный вес преждевременных родов – это:

1. Число беременностей, закончившихся рождением плода при любом сроке беременности, умноженное на 100 и деленное на число всех беременных, находящихся на учете

2. Число беременностей в сроке выше 22 недель, закончившихся рождением плода весом более 500 г, умноженное на 100, деленное на число всех родов

8. К качественным показателям работы родильного дома относят:

1. Заболеваемость новорожденных

2. Раннюю неонатальную смертность

3. Материнскую смертность

4. Частоту применения женщинами контрацепции

9. К учетно- отчетным документам акушерского стационара (родильного дома, родильного отделения) относят:

1. Историю родов

2. Историю развития новорожденного

3. Обменную карту

4. Памятку беременной женщине, роженице, родильнице

5. Индивидуальную карту беременной и родильницы

10. Какие из мероприятий относятся к сохранению и укреплению здоровья женщин и детей:

1. Планирование семьи

2. Антенатальная охрана плода

3. Поддержка грудного вскармливания

4. Профилактика и ранняя диагностика рака репродуктивной системы женщин

5. Расследование осложнений после вакцинации

Вариант 3

1. 2,3,4,5

2. 1,2,5

3. 1,2,4,5

4. 2,3,4

5. 2

6. 1,2,4,5

7. 2

8. 1,2,3

9. 1,2,3,5

10. 1,2,3,4

Контрольные материалы 8 сем

Контрольная работа №1

Вопросы к КР №1

1. Здравоохранение как система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения;
2. Принципы охраны здоровья граждан;
3. Социальная защищенность граждан как принцип охраны здоровья граждан;
4. Программы государственных гарантий населению;
5. Принципы и формы организации здравоохранения;
6. Отрасли здравоохранения; виды учреждений здравоохранения;
7. Законодательство в системе здравоохранения;

8. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах;
9. Основные направления реформы здравоохранения;
10. Социальная защита, структура и виды социальной защиты;
11. Взаимодействие учреждений здравоохранения с учреждениями социальной защиты;
12. Медицинское страхование как вид социального страхования, предпосылки для его введения;
13. Виды, принципы и организация медицинского страхования;
14. Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования.
15. Организация диспансерной помощи населению;
16. Виды и структура диспансеров;
17. Показатели деятельности диспансеров;
18. Значение диспансеризации для охраны здоровья населения;
19. Роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения;
20. Санитарно-гигиенический мониторинг, его проведение, значение;
21. Санитарно-эпидемиологическая служба: структура, функции, задачи;
22. Виды санитарно-противоэпидемических мероприятий. Санитарно-эпидемиологический надзор и контроль;
23. Анализ деятельности санитарно-эпидемиологической службы, основные показатели деятельности;
24. Учетно-отчетная документация санитарно-эпидемиологической службы;
25. Законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность санитарно-эпидемиологической службы. Индивидуальные акты управления;
26. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства;
27. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи;
28. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями;
29. Основные направления развития и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы;
30. Эпидемиология важнейших неинфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы;
31. Эпидемиология важнейших инфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы.
32. Санаторно-курортная помощь населению.

Тесты к КР №1

Вариант 1

1. «Медицинское свидетельство о смерти» выдаётся судебно-медицинским экспертом после вскрытия во всех случаях, кроме

- 1) случаев наличия подозрения на насильственную смерть;
- 2) случаев, при которых смерть последовала от механической асфиксии, отравлений, действия крайних температур, электричества;
- 3) случаев искусственного аборта, произведённого вне лечебного учреждения;
- 4) случаев смерти после проведения лечебных мероприятий.

2. В состав врачебной комиссии входят

- 1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинко-экспертной работе;
- 2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН;

3) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением;

4) главный врач, старшая медсестра отделения.

3. Виды медицинского страхования в России

1) добровольное, обязательное;

2) государственное, частное;

3) государственное, социальное;

4) добровольное, социальное.

4. Вопрос об искусственном прерывании беременности каждая женщина старше 15-ти лет решает

1) с мужем;

2) с врачом-гинекологом;

3) с юристом;

4) самостоятельно.

5. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право выдавать листок нетрудоспособности при наличии лицензии

1) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

2) на образовательную деятельность;

3) на фармацевтическую деятельность;

4) на оборот наркотических средств.

6. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи

1) поликлиник;

2) домов отдыха;

3) подстанций скорой помощи;

4) бюро судебно-медицинской экспертизы

7. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в _____ условиях

1) стационарных;

2) амбулаторных;

3) домашних;

4) санаторных.

8. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это

1) все население;

2) дети и подростки;

3) беременные женщины;

4) работающие граждане.

9. Диспансеризация — это метод

1) выявления острых и инфекционных заболеваний;

2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных;

3) наблюдения за состоянием окружающей среды;

4) оказания неотложной помощи.

10. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

1) листок нетрудоспособности;

2) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) медицинская карта стационарного больного;

4) выписной эпикриз.

Ответы на тесты

Вариант 1

1. 3

2. 1

3. 1

4. 4

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

вариант 2

1. Диспансеризация- это:

- а) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий
- б) диагностика заболеваний
- в) лечение заболеваний
- г) профилактика заболеваний

2. Первый уровень учреждений участвующих в диспансеризации:

- а) специализированные диспансеры
- б) амбулаторно-поликлинические службы
- в) Областные и республиканские больницы
- г) женские консультации

3. Какие лица относятся к третьей группе диспансерного наблюдения:

- а) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения
- б) лица с пограничными состояниями
- в) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность)
- г) больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

4. Оптимальными методами выявление лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

- а) скрининг
- б) профилактический осмотр
- в) учет обращаемости
- г) данные профосмотра

5. Скрининг – это:

- а) профилактический осмотр
- б) обследование лиц с любой патологией
- в) целенаправленное обследование для выявления лиц с определенной патологией
- г) метод выявления лиц группы риска

6. Какие лица относятся к первой группе диспансерного наблюдения:

- а) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения
- б) лица с пограничными состояниями
- в) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность)
- г) больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

7. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:

- а) на повышение рождаемости
- б) на снижение смертности
- в) на снижение инвалидности
- г) на поддержание оптимальной численности населения

8. От каких факторов не зависит здоровье человека:

- а) от социальных условий и образа жизни

- б) от уровня загрязнения среды обитания
- в) от количества друзей
- г) от генетических факторов

9. Здоровье – это

- а) поведение человека, направленное на гармонизацию физического и умственного развития
- б) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней
- г) состояние психического и социального благополучия

10. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

- а) данные диспансеризации
- б) официальные материалы о смертности и рождаемости
- в) данные страховых компаний
- г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

Вариант 2

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

Контрольная работа №2

Вопросы к КР №2

1. Виды нетрудоспособности. Виды временной нетрудоспособности;
2. Порядок проведения и организации экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях;
3. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности, его значение;
4. Виды ответственности медицинских работников за нарушение правил по экспертизе временной нетрудоспособности (дисциплинарная, материальная, уголовная). Порядок привлечения к ответственности;
5. Основные ошибки, связанные с выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
6. Роль и участие лечащих врачей, зав. отделениями, главных врачей в проведении экспертизы временной нетрудоспособности;
7. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в учреждениях лечебно-профилактической помощи матерям и детям.
8. Структура и задачи органов медико-социальной экспертизы;
9. Причины инвалидности, критерии установления инвалидности;
10. Взаимодействие клиничко-экспертных комиссий лечебно-профилактических учреждений с учреждениями медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения;
11. МСЭ как один из видов социальной защиты граждан;
12. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельность (основные категории), ограничение жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность;

13. Порядок направления граждан на МСЭ. Порядок проведения МСЭ. Порядок обжалования решений бюро МСЭ;
14. Причины инвалидности;
15. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования;
16. Реабилитация инвалидов: определение, виды. Трудоустройство инвалидов;
17. Общая характеристика этики. История развития этики. Категории этики.
18. Исторические модели и принципы медицинской этики: модель Гиппократ, модель Парацельса, деонтологическая модель.
19. Биоэтика – новая философская парадигма этики. Ее предмет, причины формирования, особенности и направления. Новые модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов.
20. Принципы биомедицинской этики. Высшие морально-этические ценности в биоэтике. Биоэтические проблемы в медицине.
21. Этические нормы поведения среднего медицинского работника. Организация взаимодействия с родственниками. Взаимоотношения в коллективе. Основные этические принципы деятельности среднего медицинского работника
22. Проблемы онкологического пациента. Особенности соблюдения деонтологических принципов при оказании помощи онкологическим пациентам.
23. Деонтологические аспекты при выполнении практических манипуляций и ухода пациентам хирургического профиля. Деонтологические аспекты при оказании помощи пациентам хирургического профиля.
24. Деонтологические особенности в подходе к пациенту психического профиля.
25. Правовые основы и документация в вопросах этико- деонтологического профиля.

Тесты к КР №2

Вариант 1

1. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности являются

- 1) определение степени временной утраты трудоспособности пациента;
- 2) оценка состояния здоровья пациента;
- 3) оценка условий труда пациента;
- 4) определение финансовой компенсации на период временной нетрудоспособности пациента;
- 5) определение сроков временной утраты трудоспособности пациента.

2. Листок временной нетрудоспособности по уходу за детьми в возрасте до 18 лет при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением

- 1) выдается на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарных условиях;
- 2) выдается на весь период амбулаторного лечения;
- 3) выдается на срок до 30 дней при амбулаторном лечении;
- 4) выдается на срок до 45 дней при совместном пребывании с ребенком в стационарных условиях;
- 5) не выдается.

3. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдается медицинским работником

- 1) одному из членов семьи, фактически осуществляющему уход;
- 2) только матери;
- 3) любому члену семьи женского пола;
- 4) только родителям;
- 5) только матери или бабушке.

4. Не формируется листок нетрудоспособности по уходу

- 1) за хроническими больными в период ремиссии;
- 2) за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в амбулаторных условиях;

- 3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- 4) за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
- 5) в период отпуска по беременности и родам.

5. Один листок нетрудоспособности по уходу за детьми формируется в форме электронного документа при заболевании

- 1) двух и более детей одновременно;
- 2) только близнецов;
- 3) только двух детей одновременно;
- 4) только трех детей одновременно;
- 5) только одного ребенка.

6. Продление листка нетрудоспособности врачебной комиссией, если пациент остается временно нетрудоспособным, осуществляется на

- 1) 15-й день временной нетрудоспособности;
- 2) 10-й день временной нетрудоспособности;
- 3) 3-й день временной нетрудоспособности;
- 4) 14-й день временной нетрудоспособности;
- 5) 5-й день временной нетрудоспособности.

7. Экспертиза временной нетрудоспособности – один из видов экспертизы

- 1) финансово- экономической;
- 2) медицинской;
- 3) условий труда;
- 4) социальной;
- 5) культурологической.

8. Экспертизу временной нетрудоспособности необходимо проводить

- 1) после проведения дополнительного обследования;
- 2) в любой день заболевания по желанию пациента;
- 3) в день обращения пациента в медицинскую организацию;
- 4) после консультации с заведующим отделением;
- 5) в день выписки пациента.

9. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности
- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 5) все вышеперечисленное

10. Задачи экспертизы трудоспособности

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное

Ответы на тесты

Вариант 1

1. 1,2,5
2. 1,2
3. 1
4. 1,3,4,5
5. 1
6. 2
7. 2

8. 3
9. 5
10. 4

Вариант 2

1. Синонимы термина реабилитация:

1. Реадаптация
2. Предупреждение
3. Третичная профилактика

2. В реабилитации, согласно, ВОЗ нуждается:

1. Каждый четвертый стационарный больной
2. Каждый третий амбулаторный больной
3. Каждый второй амбулаторный больной

3. Основные принципы медицинской реабилитации:

1. Непрерывность
2. Комплексность
3. Индивидуальность
4. Согласованность
5. Раннее начало

4. Технологические этапы медицинской реабилитации, согласно ВОЗ:

1. Восстановление функциональной способности
2. Диспансеризация
3. Вовлечение в трудовой процесс
4. Лечение
5. Восстановление к повседневной жизни

5. Основные критерии отбора на медицинскую реабилитацию:

1. Частота встречаемости
2. Возраст
3. Пол
4. Наличие технологий

6. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?

1. Врачи скорой медицинской помощи
2. Врачи станций переливания крови
3. Врачи стационаров со стажем работы менее 1 года
4. Врачи консультативных поликлиник
5. Специалисты МРЭК

7. Кому выдается справка о временной нетрудоспособности?

1. Безработному, в период выполнения им общественных работ
2. Военнослужащим
3. Студентам вузов
4. Лицам, обучающимся в аспирантуре
5. Лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность, состоящим на учете в Фонде социальной защиты

8. В каких случаях возникает временная нетрудоспособность?

1. При возникновении острых заболеваний
2. При обострении хронических заболеваний
3. При проведении обследования, несовместимого с трудовой деятельностью
4. При проведении лечения, совместимого с трудовой деятельностью

9. При каких условиях случай временной нетрудоспособности считается законченным?

1. Больной выписан к труду
2. При первичном направлении на МРЭК больному установлена группа инвалидности
3. При переосвидетельствовании в периоде временной нетрудоспособности работающего инвалида группа инвалидности повышена

4. Больной продолжает болеть

10. Листок нетрудоспособности за прошедшие дни может быть выдан:

1. Лицам, у которых временная нетрудоспособность возникла в период временного пребывания за границей с предоставлением соответствующего медицинского документа

2. Лицам, страдающим психическими заболеваниями с нарушением контроля поведения

3. Лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в выходные дни

4. Лицам, работающим посменно, обратившимся за медицинской помощью к фельдшеру здравпункта

Вариант 2

1. 1,3

2. 1,3

3. 1,2,3,5

4. 1,2,3,5

5. 1,4

6. 1,2,4,5

7. 2,3,4

8. 1,2,3

9. 1,2,3

10. 1,2,4

Вариант 3

1. Этические проблемные ситуации в медицине изучает:

1. Этика

2. Биоэтика

3. Психология

4. Парапсихология

5. Деонтология

2. Основопологающими принципами биомедицинской этики является:

1. Принцип гуманности

2. Принцип справедливости

3. Принцип уважения личности пациента

4. Принцип логики

5. Принцип благодеяния

3. Возникновение биомедицинской этики является результатом взаимовлияния нескольких направлений, которые связаны:

1. С развитием медицинской этики

2. С развитием поля исследования и, в частности, экспериментов, в тех разделах биологической и медицинской наук, которые имеют выход в практику здравоохранения

3. С глубокими изменениями в ценностных ориентациях и установках людей в системе взаимоотношений «медработник-пациент»

4. С профилактической работой медсестры

4. Согласно Кодексу врачебной этики (1999), во взаимоотношениях с коллегами от врача требуется:

1. Честность и справедливость

2. Доброжелательность и порядочность

3. Самовыражение

4. Бескорыстность

5. Уважительность

5. Принципы взаимоотношений врача и пациента, согласно Кодексу врачебной этики:

1. Врач и пациент имеют равные права на уважение их человеческого достоинства

2. Взаимное доверие и взаимная ответственность
3. Участие пациента в разработке программы реабилитации
4. Не препятствие поддержке пациента служителем любой религиозной конфессии
5. Принцип врачебной тайны и конфиденциальность
- 6. Основными условиями медицинской деятельности является:**
 1. Профессиональная компетентность
 2. Гуманное отношение к пациенту
 3. Введение лекарственных веществ
 4. Уважение человеческого достоинства пациентов
 5. Применение эвтаназии
- 7. Моральный долг любого медицинского работника как члена медицинского сообщества – это:**
 1. Забота об обеспечении доступности и высоком качестве помощи населению
 2. Активное участие в информировании и медико-санитарном просвещении населения
 3. Платить налоги
 4. Планирование и выполнение научных исследований
 5. Вносить свой вклад в дело организации спасательных служб
- 8. К медицинским вмешательствам в репродукцию человека относятся:**
 1. Искусственная инсеминация
 2. Внутривенные инъекции
 3. Перенос эмбриона
 4. Экстракорпоральное оплодотворение
- 9. Основными аспектами биоэтики являются:**
 1. Трансплантация органов
 2. Аборт
 3. Эвтаназия
 4. Суицид
 5. Контрацепция
- 10. Согласно Закону «О здравоохранении», эвтаназия – это:**
 1. Умертвление 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

Вариант 3

1. 2
2. 1,2,3,5
3. 1,2,3
4. 1,2,4,5
5. 1,2,4,5
6. 1,2,4
7. 1,2,5
8. 1,3,4
9. 1,2,3,5

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.

Вопросы к зачету

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья. Задачи, методы, принципы предмета.
2. Общественное здоровье и здравоохранение в системе медицинского образования. Связь с другими дисциплинами.
3. Основные методы исследования, применяемые в общественном здоровье и здравоохранении”: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, моделирования, экономико-математический, эпидемиологический, метод экспертных оценок, и др.
4. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности врача, органов и учреждений здравоохранения.
5. История становления предмета. Возникновение и развитие в зарубежных странах. Вклад А. Гротьян, А. Фишер и др. в становление и развитие предмета.
6. Роль Н.А. Семашко, З.П. Соловьева, М.Ф. Владимирского, А.В. Молькова, Г.Н. Каминского, З.Г. Френкель, Г.А. Баткис, С.В. Мурашова, Н.А. Виноградова, и др. в становлении и развитии предмета в России.
7. Понятие социальной политики отечественного здравоохранения, ее основные направления.
8. Понятие о врачебной этике и медицинской деонтологии.
9. Медицинская демография как наука о народонаселении;
10. Основные разделы медицинской демографии;
11. Перепись населения как источник информации о статике населения;
12. Типы возрастно-половой структуры населения;
13. Миграция населения, факторы ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения;
14. Естественное движение населения, его характеристика.
15. Расчет, анализ и оценка общих показателей естественного движения населения;
16. Расчет, анализ и оценка специальных показателей естественного движения населения;
17. Порядок записи актов гражданского состояния;
18. Общие и специальные показатели рождаемости и фертильности: расчет, анализ, оценка;
19. Расчет общих и повозрастных показателей смертности;
20. Младенческая смертность, возрастные показатели младенческой смертности, методика расчета;
21. Структура причин младенческой смертности;
22. Материнская смертность: определение, методика изучения и расчета;

23. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Естественный прирост населения: определение, методика расчета.
24. Определение понятий заболеваемости и болезненности, виды заболеваемости;
25. Сравнительная характеристика методов изучения заболеваемости;
26. Общая заболеваемость, методика изучения, виды показателей;
27. Заболеваемость населения по данным медицинских осмотров, виды медицинских осмотров, показатели;
28. Госпитализированная заболеваемость, методика изучения;
29. Инфекционная заболеваемость, методика изучения;
30. Международная статистическая классификация болезней (МКБ), принципы и особенности ее построения.
31. Характеристика заболеваемости у детей, особенности уровня и структуры заболеваемости.
32. Определение понятия инвалидности как одного из критериев здоровья населения;
33. Уровень и структура первичной инвалидности. Источники для сбора информации по инвалидности;
34. Инвалидизация населения и факторы ее определяющие;
35. Детская инвалидность как медико-социальная проблема;
36. Факторы риска, уровень и структура детской инвалидности;
37. Физическое развитие как критерий оценки состояния здоровья населения;
38. Факторы, определяющие физическое развитие;
39. Основные показатели физического развития в различных группах населения, методы изучения;
40. Индексы физического развития.
41. Социально-профилактическое направление охраны здоровья населения;
42. Основные виды лечебно-профилактических учреждений, их краткая характеристика;
43. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) как первый этап в охране здоровья населения;
44. Основные направления и принципы ПМСП;
45. Виды амбулаторно-поликлинических учреждений, их характеристика;
46. Роль поликлиники в организации медицинской помощи населению, ее функции и структура;
47. Организация приема пациентов в поликлинике. Понятие семейный врач, его функции, организация работы, взаимодействие с другими специалистами;
48. Профилактическая работа поликлиники. Виды медицинских осмотров, их значение;
49. Санитарно-противоэпидемическая деятельность поликлиники, взаимодействие с ЦГиЭ. Функции и организация работы инфекционного кабинета поликлиники;
50. Скорая медицинская помощь, принципы организации службы, основные задачи;
51. Организация стационарной помощи населению, виды стационарных учреждений;
52. Функции и организационная структура стационара. Порядок поступления и выписки больных. Организация работы приемного отделения;
53. Отделения стационара, их функции. Организация работы медицинского персонала;
54. Этапы лечебно-диагностического процесса;
55. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений;
56. Показатели деятельности стационара;
57. Основные элементы, влияющие на качество медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания;
58. Анализ качества медицинской помощи;
59. Факторы, влияющие на эффективность деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений;
60. Цели, задачи, уровни и виды профилактики. Этапы профилактики;

61. Критерии оценки эффективности профилактики. Факторы риска, их классификация.
62. Роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения;
63. Санитарно-гигиенический мониторинг, его проведение, значение;
64. Санитарно-эпидемиологическая служба: структура, функции, задачи;
65. Виды санитарно-противоэпидемических мероприятий. Санитарно-эпидемиологический надзор и контроль;
66. Анализ деятельности санитарно-эпидемиологической службы, основные показатели деятельности;
67. Учетно-отчетная документация санитарно-эпидемиологической службы;
68. Законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность санитарно-эпидемиологической службы. Индивидуальные акты управления;
69. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства;
70. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с учреждениями лечебно-профилактической помощи;
71. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы с органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями;
72. Основные направления развития и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы;
73. Эпидемиология важнейших неинфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы;
74. Эпидемиология важнейших инфекционных заболеваний, их учет на уровне санитарно-эпидемиологической службы.
75. Законодательство в системе здравоохранения;
76. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах;
77. Основные направления реформы здравоохранения;
78. Основные элементы, цели, задачи системы охраны здоровья матери и ребенка;
79. Организация и показатели работы женской консультации;
80. Организация и показатели работы стационара родильного дома;
81. Организация и показатели работы детской поликлиники. Структура детской поликлиники;
82. Противоэпидемическая работа детской поликлиники: организация приема здоровых и больных детей;
83. Организация и показатели работы педиатрических стационаров. Их задачи, структура;
84. Принципиальные отличия в организации работы детской поликлиники от поликлиники для взрослого населения.
85. Понятие о медицинской статистике.
86. Значение медицинской статистики в практической деятельности врача.
87. Теоретические основы медицинской статистики: теория вероятности, закон больших чисел.
88. Применение медико-статистических методов в доказательной медицине.
89. Значение рандомизированных контролируемых клинических испытаний.
90. Использование принципов доказательной медицины в обосновании выбора оптимальных методов диагностики, лечения и прогноза заболеваний.
91. Использование принципов доказательной медицины в обосновании выбора оптимальных методов реабилитации и профилактики заболеваний, а также при интерпретации научных фактов.
92. Перечислить этапы статистического исследования. 1-ый этап статистического исследования;
93. Последовательность выполнения каждого из этапов статистического исследования;

94. Понятие «абсолютные величины» и их значение в медицинской статистике;
95. Понятие «относительные величины», их виды;
96. Экстенсивный и интенсивный показатели. Методика расчета;
97. Показатель соотношения и показатель наглядности. Методика расчета и возможность применения в деятельности врача;
98. Динамические ряды, их анализ в практической деятельности врача;
99. Типы динамических рядов, показатели динамического ряда и их вычисление;
100. Применение графического метода в статистике. Основные виды диаграмм, использование для анализа явлений.
101. Средние величины, возможности их использования в медицине;
102. Методы расчета средних величин;
103. Вариационный ряд, виды вариационных рядов;
104. Свойства и применение величин, характеризующих вариационный ряд (мода, медиана, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации, лимит, амплитуда);
105. Оценка достоверности различий средних и относительных величин при помощи доверительного коэффициента;
106. Понятие о больших и малых выборках, оценка критерия достоверности при них;
107. Параметрические и непараметрические методы оценки достоверности результатов;
108. Способы расчета критериев параметрического метода оценки (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин).
109. Понятие функциональной и корреляционной связи, существующих между явлениями;
110. Корреляционная связь. Ее практическое применение в медицине;
111. Методы расчета и оценки коэффициента корреляции;
112. Определение характера и силы связи по коэффициенту корреляции;
113. Оценка достоверности коэффициента корреляции.
114. Сущность, значение и применение метода стандартизации;
115. Значение и применение стандартизованных показателей в медицинской статистике;
116. Методика вычисления и анализа стандартизованных показателей;
117. Основные этапы вычисления стандартизованных показателей прямым методом;
118. Способы вычисления стандарта, применяемые в прямом методе стандартизации;
119. Расчет ожидаемых чисел на основании выбранного стандарта;
120. Методика получения общего стандартизованного показателя.

Зачет проводится в электронном формате, в виде электронного тестирования.

Вопросы к экзамену

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.

Задачи

ЗАДАЧА № 1__

В городе Н. были проведены медицинские осмотры лиц, занятых на работах с вредными и опасными факторами производства. На следующий год этот же контингент подвергся углубленным медицинским осмотрам с включением дополнительных исследований, но процент охвата лиц осмотрами снизился по сравнению с предыдущим годом на 5,0% и составил 90,0%.

По результатам медицинских осмотров установлено, что число лиц, взятых на диспансерный учет, в поликлинике №1 составило $65,2 \pm 4,0$ на 100 выявленных больных, а в поликлинике №2 - $45,6 \pm 2,0$ ($t=4,4$).

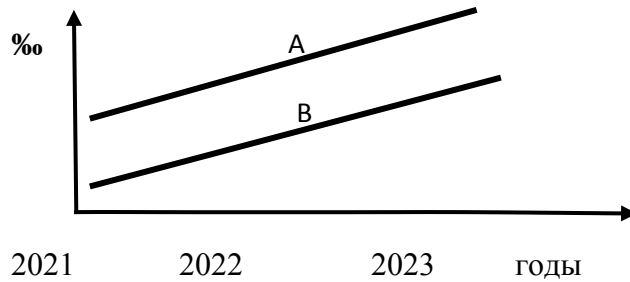
У крановщицы П. выявлена артериальная гипертензия. Она лечилась на дому в общей сложности 21 день. В это же время у нее заболел 5-ти летний ребенок, диагноз «ОРВИ». В доме, кроме П., есть работающие муж и бабушка.

1. Укажите достоинства и недостатки метода изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров. Какие еще методы изучения заболеваемости вы знаете?
2. Назовите основные показатели, характеризующие организацию профилактической деятельности поликлиники.
3. Является ли артериальная гипертензия медико- социальной проблемой? Обоснуйте свой ответ.
4. О каких видах временной нетрудоспособности идет речь в этой задаче? Как оформить временную нетрудоспособность крановщицы П. в данной ситуации и уход за ребенком?

ЗАДАЧА № 2__

В рамках осуществления целевой программы «Сахарный диабет» был проведен анализ данных первичной заболеваемости и распространенности сахарного диабета среди взрослого населения города за 3 года.

Результаты исследования показали:



А- распространенность

В- первичная заболеваемость

Рис. Динамика показателей первичной заболеваемости и распространенности сахарного диабета в городе Н.

В ходе проведения диссертационного исследования врач – эндокринолог провел изучение факторов риска сахарного диабета у взрослого населения города. К основным факторам риска врач отнес избыточную массу тела, наследственную отягощенность, малоподвижный образ жизни, толерантность к углеводам, наличие стрессов.

Поликлиника города Н. работает по принципу врача общей практики. На участке у врача общей практики в среднем 1600 человек взрослого населения.

1. Назовите этапы статистического исследования врача-эндокринолога. Сформулируйте единицу наблюдения.
2. Приведите основные классификации факторов риска. На каких подходах Вы построили бы классификацию факторов риска сахарного диабета?
3. Какова роль врача общей практики в профилактике эндокринных заболеваний, в том числе сахарного диабета?
4. Какие показатели могут свидетельствовать об организации профилактической работы в поликлинике?

ЗАДАЧА № 3__

Демографическая ситуация в Б-ской области характеризуется следующими показателями: рождаемость – 11,4 ‰, общая смертность – 9,6 ‰, младенческая смертность – 13,2 ‰.

Областное руководство с целью освоения пустующих земель предоставило льготы переселенцам, что повлекло за собой приток населения трудоспособного возраста из других регионов.

С целью обеспечения необходимой медицинской помощью вновь прибывших было проведено выборочное исследование состояния их здоровья. Осмотрено 400 человек, выявлено 160 случаев хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и др.).

Первичная медико-санитарная помощь населению области оказывается в поликлиниках, а консультативно-диагностическая помощь обеспечивается поликлиникой областной больницы. В связи с выраженным приростом населения число жителей на участке доходит до 2000 человек.

Качество медицинской помощи вызывает многочисленные жалобы населения, что вызывает обращение за медицинской помощью за пределами области.

1. Оцените демографическую ситуацию в области. Сделайте вывод о перспективах демографического развития области?

2. Обоснуйте роль поликлиники в системе первичной медико-санитарной помощи.
3. Дайте определение качества медицинской помощи, укажите его основные характеристики.
4. Какой информацией необходимо располагать для составления обоснованного плана развития здравоохранения области?

ЗАДАЧА № 4

В Л-ской области на протяжении целого ряда лет отмечается неблагоприятная тенденция увеличения врожденных пороков развития, практически несовместимых с жизнью (продолжительность жизни детей не превышает одного года). На поддержание существования этих детей ежегодно расходовалось 18 млн. рублей.

Новое руководство здравоохранения области сочло необходимым найти пути снижения частоты врожденных аномалий у детей. Было проведено научное исследование факторов, влияющих на возникновение врожденных аномалий. Кроме того, были определены экономические затраты на новые технологии пренатальной диагностики (проведение УЗИ, гормональный мониторинг, кардиотокография и др.). Расходы на их внедрение и обучение персонала медицинских организаций родовспоможения (женских консультаций и родильных домов) за 5 лет составили 20 млн. рублей, а предотвращенный экономический ущерб составил 30 млн. рублей.

1. Дайте определение младенческой смертности. Перечислите причины младенческой смертности.
2. Охарактеризуйте основные этапы и учреждения системы охраны здоровья матери и ребенка. По каким показателям можно оценить деятельность женской консультации?
3. Для исследования факторов риска врожденных аномалий предложите объект исследования, единицу наблюдения и ее учетные признаки.
4. К какому виду профилактики (по стадиям) могут быть отнесены проведенные мероприятия по внедрению пренатальной диагностики?

ЗАДАЧА № 5

В Г-ской области за последние годы отмечается тенденция роста показателей заболеваемости, инвалидности, смертности.

За последние годы в области проводятся мероприятия по реформированию системы медицинской помощи населению. Маломощные участковые больницы преобразуются во врачебные амбулатории, в которые направлены специально подготовленные врачи общей практики. Сельские жители получают стационарную медицинскую помощь в городских больницах, коечный фонд прежних участковых больниц частично преобразован в больницы сестринского ухода, а также используется в качестве загородных отделений восстановительного лечения.

Анализ деятельности врачей общей практики свидетельствует об увеличении числа посещений по сравнению с предыдущим годом как с лечебной целью, так и профилактической. При этом частота госпитализации значительно уменьшилась.

Анализ деятельности стационара показал, что средняя длительность пребывания пациентов в терапевтических отделениях составляет 20 дней, что в 1,5 раза выше, чем в экономически развитых странах.

1. По каким показателям можно оценить здоровье населения? Какие факторы его определяют?
2. Укажите основные направления реформирования здравоохранения в ПМР.
3. В чем заключается реформирование ПМСП на современном этапе? Укажите основные функции врача общей практики. Укажите факторы, определяющие уровень госпитализации населения.

4. Каково значение показателя средней длительности пребывания больного на койке? Какие факторы определяют величину этого показателя?

ЗАДАЧА № __6__

Здоровье населения Н-ской области за последние 6 лет ухудшилось, о чем свидетельствуют неблагоприятные тенденции изменения показателей заболеваемости, инвалидности и смертности.

В рамках реформирования стационарной помощи маломощные участковые больницы преобразованы во врачебные амбулатории.

Одновременно началось осуществление целевых профилактических программ. Анализ деятельности поликлинической помощи свидетельствует об увеличении по сравнению с предыдущим годом числа посещений, сделанных населением с профилактической целью. При этом частота госпитализации значительно уменьшилась.

Вместе с тем, анализ деятельности стационара показал, что средняя длительность пребывания на койке практически во всех отделениях не претерпела существенных изменений (так, например, в терапевтическом отделении она составила 19 дней, хирургическом – 12, родильном – 8), что в 1,5 - 2 раза выше, чем в экономически развитых странах.

1. С какой целью в данной области осуществляется реформирование стационарной помощи? Какие еще направления реформирования здравоохранения Вы можете назвать?
2. Дайте определение общественного здоровья. По каким показателям можно судить о здоровье населения?
3. Каковы основные тенденции заболеваемости населения ПМР ?
4. Укажите основные показатели деятельности стационара. Какие факторы могут влиять на их уровень?

ЗАДАЧА № __7__

Рождаемость в городе К. в последние годы находится на низком уровне, при этом соотношение количества родов и аборт составляет 1:2.

В городе работает родильный дом на 60 коек. Отделение патологии беременных и отделение недоношенных отсутствуют.

Женская консультация имеет полный набор структурных подразделений. Укомплектованность врачами в родильном доме составляет 92%, в женской консультации - 98%, коэффициент совместительства в родильном доме - 1,0, в женской консультации – 1,25.

Среднегодовая занятость койки составила в изучаемом году 270 дней, средняя длительность пребывания – 10 дней.

В городе было проведено изучение влияния абортов на уровень перинатальной смертности. Исследование показало, что перинатальная смертность детей, матери которых имели аборт в анамнезе, и детей, у матерей которых аборт в анамнезе не было, составила, соответственно, $22,0 \pm 3,0$ и $10,0 \pm 4,0$ на 1000 родившихся ($t=2,4$).

В новогоднюю ночь в родильный дом поступила работница М. с диагнозом «Преждевременные роды. Беременность 26 недель». Ребенок родился живым.

1. Какие методы оценки качества медицинской помощи Вы знаете?
2. Какую информацию необходимо использовать для оценки качества медицинской помощи в родильном доме с точки зрения структурного, процессуального и результативного подходов (методика А. Донабедиана)?
3. Каким образом осуществляется преемственность и взаимосвязь в работе женской консультации и родильного дома?

4. Как оформить нетрудоспособность работницы М.? Как оформляется временная нетрудоспособность в случае нормально протекающей беременности и нормальных родов?

ЗАДАЧА № 8__

В городе Н. укомплектованность детской поликлиники штатными должностями врачей-педиатров составляет 80%, участковых медицинских сестер 70%.

В связи с увеличением рождаемости основной упор деятельности медицинский персонал делает на обслуживании детей дошкольного возраста.

Тем не менее, поликлиника продолжает обследование школьников на предмет раннего выявления заболеваний, а также нарушений осанки, изменения остроты зрения, слуха и т.д. В частности, в четырех школах из десяти было проведено скрининговое исследование 400 старшеклассников с целью изучения распространенности миопии.

На каждые 100 старшеклассников число случаев миопии составило 36,0 ($m=\pm 2,4\%$). В ходе исследования установлено, что половина старшеклассников проводит за компьютером свыше 4-х часов в день, около 70% ведут малоподвижный образ жизни, 35% питаются нерационально (всухомятку).

1. Каковы функции детской поликлиники? По каким показателям можно оценить ее деятельность?
2. Дайте определение скрининга, факторов риска, групп риска.
3. Какой статистический метод следует применить для заключения о частоте миопии у старшеклассников городе Н.?
4. Что такое здоровый образ жизни? Укажите механизмы его формирования.

ЗАДАЧА № 9__

Город Н. находится в крайне неблагоприятных экологических и климатических условиях. Общая заболеваемость в городе существенно превышает средние значения по ПМР, особенно велика заболеваемость населения хроническими болезнями органов дыхания (БОД).

При сравнении данных обращаемости и медицинских осмотров работающих контингентов было выявлено различие в показателях заболеваемости хроническими БОД: по данным обращаемости на 1000 населения выявлено – 290 случаев, а при медицинских осмотрах – 350.

В структуре причин первичной инвалидности и смертности населения города Н. хронические БОД занимают 2 –е место.

В рамках диссертационной работы врача-пульмонолога была установлена достоверная связь между уровнем заболеваемости хроническими БОД и рядом факторов: частота острых респираторных заболеваний и гриппа в анамнезе ($r=+0,8$), высокая концентрация вредных веществ в атмосферном воздухе ($r=+0,9$), вредные привычки - курение и злоупотребление алкоголем ($r=+0,6$), недостатки в организации медицинской помощи ($r=+0,5$).

1. Дайте характеристику методов изучения заболеваемости хроническими БОД в городе.
2. Обоснуйте медико- социальную значимость хронических БОД.
3. Дайте определение инвалидности, назовите критерии ограничения жизнедеятельности. Приведите структуру причин первичной инвалидности в ПМР.
4. Какой статистический метод применен врачом-пульмонологом? Сделайте вывод о влиянии различных факторов на уровень хронических БОД в городе.

ЗАДАЧА № 10__

Город Н. находится в крайне неблагоприятных экологических и климатических условиях. Общая заболеваемость в городе существенно превышает средние значения по ПМР, в структуре первичной заболеваемости и распространенности заболеваний у детей и взрослых преобладают болезни органов дыхания.

В структуре причин первичной инвалидности и в структуре причин смерти взрослого населения 2-ое место занимают злокачественные новообразования.

В рамках диссертационной работы врач-онколог проводит исследование факторов риска онкологических заболеваний и установление силы их влияния на возникновение, течении и исход заболевания. В частности, был установлен относительный риск (ОР) некоторых факторов риска рака бронхов и легких у мужчин: курение (ОР=5,6), отягощенная наследственность (ОР=2,6), недостатки в организации медицинской помощи (ОР=1,2), наличие в атмосферном воздухе вредных веществ (ОР=4,5).

1. Сформулируйте цель и задачи исследования врача- онколога, определите единицу наблюдения и ее учетные признаки.
2. Что такое относительный риск? Оцените его значения. Какие подходы лежат в основе классификации факторов риска онкологических заболеваний?
3. Укажите современные тенденции заболеваемости населения ПМР.
4. Дайте определение санитарно-эпидемиологического благополучия. За счет каких мероприятий оно может быть обеспечено?

ЗАДАЧА № __11__

В городе Н. в структуре распространенности заболеваний взрослого населения болезни системы кровообращения занимают второе место. Эти заболевания в городе являются ведущей причиной инвалидности и смертности населения.

18 марта в кардиологическое отделение городской больницы с диагнозом «инфаркт миокарда» поступил гражданин А., который находился в стационаре по 20 апреля. 21 апреля он был направлен в санаторий кардиологического профиля.

По результатам исследования врача-кардиолога было установлено, что число лиц, возвратившихся к труду после перенесенного инфаркта миокарда без гипертонической болезни, составляет $75 \pm 3,0$ на 100 заболевших, а у лиц с гипертонической болезнью этот показатель составляет $61,0 \pm 4,0$ ($t=2,8$).

При анализе качества медицинской помощи в больнице экспертами выявлен целый ряд нарушений в ведении больных, в частности, несвоевременная диагностика, недостаточный объем реабилитационных мероприятий и др.

Летальность экстренно госпитализированных больных от острого инфаркта миокарда значительно выше аналогичных данных в среднем по области. Существуют проблемы с укомплектованностью специализированных кардиологических бригад, а линейные бригады скорой медицинской помощи приезжают на вызов с опозданием, среднее время прибытия бригады - 30 минут.

1. Какой статистический метод необходим для доказательства существенности различий в восстановлении трудоспособности у больных, перенесших инфаркт миокарда? Сделайте вывод..
2. Укажите недостатки в организации скорой медицинской помощи в городе.
3. Какой метод оценки качества был применен в больнице? Какие методы оценки качества медицинской помощи Вы знаете?
4. Как оформить нетрудоспособность гражданина А.?

ЗАДАЧА № _12__

Комплексное изучение здоровья детского населения города Н. показало, что у 24% имеются хронические заболевания, 57% детей имеют 2 группу здоровья, а практически здоровыми являются только 19% детского населения.

Нормальное физическое развитие имеют 90% детей 1-го года жизни, к 7 годам число таких детей составляет 84%.

Результаты изучения физического развития 7-летних мальчиков показали следующее:

Масса тела детей 1-го года жизни	$M=9$ кг	$\sigma=\pm 0,45$ кг
Масса тела 7-летних детей	$M=40$ кг	$\sigma=\pm 4,0$ кг

В городе работает детская поликлиника, обслуживающая детей до 18 лет, стационарную помощь дети получают в профильных отделениях городской больницы. Детская поликлиника находится в приспособленном помещении, в поликлинике отсутствует кабинет здорового ребенка, нет отделения восстановительного лечения. Штатные должности врачей и медицинских сестер поликлиники укомплектованы полностью, коэффициент совместительства врачей составляет 1,3, медицинских сестер – 1,6. Число детей на участке в среднем составляет 900.

В семье, где кроме матери и работающего отца, нет других взрослых членов семьи, заболел ребенок 12 лет. Диагноз «Острый бронхит». Ребенок лечился амбулаторно, в общей сложности был болен 16 дней. Через 10 дней от начала его заболевания в семье заболел пятилетний ребенок, диагноз «Острый тонзиллит».

1. В какой из возрастных групп отмечается большая вариабельность массы тела? Какой критерий Вы использовали? Обоснуйте свое заключение.
2. Какая информация из условия задачи может быть использована для суждения о качестве медицинской помощи в детской поликлинике на основе методики А. Донабедиана?
3. Перечислите показатели деятельности детской поликлиники и укажите факторы, влияющие на их уровень.
4. Как оформляется нетрудоспособность по уходу за больным ребенком? Как следует оформить временную нетрудоспособность в данном случае?

ЗАДАЧА № 13

В городе Р. располагается крупный комбинат по производству минеральных удобрений. Экологическая обстановка в городе неблагоприятная. Отмечается высокий уровень заболеваемости населения хроническими заболеваниями органов дыхания.

Комбинат построен более 60 лет назад. Очистные сооружения с тех пор не реконструировались, хотя объем продукции комбината увеличился за эти годы в 2 раза.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения высок удельный вес аллергических ринитов, бронхитов, бронхиальной астмы, что приводит к частым обращениям с высокой длительностью временной нетрудоспособности (более 15 дней) при средних значениях 12 дней.

Больной М. в данном году неоднократно лечился амбулаторно, а также госпитализировался в терапевтическое отделение с диагнозом «Бронхиальная астма». По истечении 4-х месяцев временной нетрудоспособности врачебная комиссия сочла необходимым отправить больного на медико- социальную экспертизу (МСЭ).

1. К каким видам изучения заболеваемости по обращаемости следует отнести ситуацию с больным М.? Назовите учетные документы.
2. Назовите вид временной нетрудоспособности гражданина М..Как ее следует оформить?
3. Какова организация медико- социальной экспертизы? Укажите функции и состав первичного бюро МСЭ.
4. Что такое санитарно-эпидемиологическое благополучие населения? Чем оно обеспечивается?

ЗАДАЧА № 14

Город Н. является крупным промышленным центром. Город пересекают несколько железнодорожных и автотранспортных магистралей федерального значения.

В городе успешно реализуется областная целевая программа «Дорожнотранспортный травматизм».

Медицинская помощь больным с травмами оказывается двумя хирургическими отделениями двух городских больниц. Доставка пациентов осуществляется станцией скорой медицинской помощи, которая находится в приспособленном помещении. Строительство нового здания станции скорой медицинской помощи будет завершено в 2025 г.

Значительную часть больных хирургических отделений составляют лица с транспортными травмами. Сравнительный анализ летальности от ДТП в больницах показал следующее (см. таблицу)

Показатели на 100 выбывших	Больница №1	Больница №2
Интенсивные показатели	4,2	3,6
Стандартизованные показатели	2,8	4,6

Уровень хирургической заболеваемости в целом в городе Н. выше, в среднем по области и составляет 390 на 1000 населения.

Средняя длительность пребывания пациента в хирургическом отделении составляет 11 дней, среднегодовая занятость койки – 370 дней.

1. Является ли травматизм медико- социальной проблемой? Обоснуйте свой ответ.
2. Каковы особенности организации травматологической помощи населению?
3. Какой статистический метод необходим для сравнения летальности от транспортного травматизма в больницах города Н.? Какая информация Вам необходима для окончательного вывода?
4. Охарактеризуйте деятельность стационара. Какие факторы влияют на уровень указанных показателей?

ЗАДАЧА № __15__

В Н-ской области отмечается следующая демографическая ситуация: в структуре населения доля лиц пенсионного возраста превышает долю детского населения. Общая смертность выше, чем рождаемость. В структуре умерших велика доля мужчин трудоспособного возраста.

Первичная медико-санитарная помощь населению области оказывается в поликлиниках. В ряде поликлиник внедрена общая врачебная практика. Скорая медицинская помощь на этих территориях оказывается, в основном, фельдшерскими бригадами.

Анализ качества скорой медицинской помощи, оказываемой населению этих территорий, за последние 3 года показал снижение дефектов ее оказания на 22%, уменьшение количества повторных вызовов на 26%.

В последнее время в ряде организаций и учреждений города начала внедряться система добровольного медицинского страхования.

1. Какие тенденции характеризуют демографическую ситуацию в области?
2. Укажите основные функции врача общей практики.
3. Укажите, какие факторы влияют на уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью.
4. В чем заключаются отличия ОМС от ДМС?

ЗАДАЧА № _16__

Демографическая ситуация в Н-ской области характеризуется следующими показателями: рождаемость – 10,0‰, общая смертность – 11,3 ‰, младенческая смертность – 13,5‰.

В последние десятилетия наблюдается отток населения трудоспособного возраста в другие регионы в поисках заработка.

Первичная медико-санитарная помощь городскому населению области оказывается в поликлиниках. Одна из сельских участковых больниц в порядке эксперимента преобразована во врачебную амбулаторию с дневным стационаром, где работает врач общей практики.

Проведенный опрос сельского населения, обслуживаемого данной амбулаторией, выявил положительное отношение населения к проведенной реорганизации.

1. Дайте характеристику миграционных процессов в ПМР. Оцените их влияние на здоровье населения. Как влияет механическое движение населения Н-ской области на процессы воспроизводства населения?
2. Укажите основные функции врача общей практики.
3. Какова цель создания дневных стационаров? Что еще относится к стационар замещающим видам организации медицинской помощи?
4. Какой метод оценки качества медицинской помощи использован в задаче? Какие еще методы оценки качества медицинской помощи Вы знаете?

ЗАДАЧА №_17__

В Н-ской области отмечается неблагоприятная тенденция увеличения частоты врожденных пороков развития (на 10% за последние 7 лет), продолжительность жизни детей не превышает одного года. На поддержание существования этих детей ежегодно расходовалось 19 млн. рублей.

Руководство здравоохранения сочло необходимым найти пути снижения частоты врожденных аномалий у рождающихся. При этом были определены экономические затраты на новые технологии пренатальной диагностики (проведение УЗИ, гормональный мониторинг, кардиотокография и др.). Расходы на их внедрение и обучение персонала медицинских организаций родовспоможения (женских консультаций и родильных домов) за 5 лет составили 18 млн. рублей, а предотвращенный экономический ущерб составил 32 млн. рублей.

1. Дайте определение перинатальной смертности. Перечислите причины перинатальной смертности и факторы, влияющие на ее уровень.
2. Охарактеризуйте основные этапы и учреждения системы охраны здоровья матери и ребенка. По каким показателям можно оценить деятельность родильного дома?
3. К какому виду относительных величин относится представленный в задаче показатель? Какие еще виды относительных величин Вы знаете?
4. О каких видах эффективности здравоохранения области может свидетельствовать сокращение числа детей с врожденными аномалиями?

ЗАДАЧА №_18__

Город А. находится в неблагоприятных экологических условиях, поскольку недалеко от него расположен цементный завод. Содержание вредных веществ в атмосферном воздухе превышает предельно-допустимые концентрации (ПДК) в 5-10 раз.

Основная часть трудоспособного населения занята на заводе. В структуре заболеваемости работающего населения высок уровень профессиональной патологии.

В ходе последнего медицинского осмотра у работника М., имеющего стаж работы 15 лет, выявлены признаки антракоза. Диагноз профессионального заболевания установлен в областном Центре профессиональной патологии.

Центром гигиены и эпидемиологии была выявлена достоверная зависимость заболеваемости органов дыхания (на 100 работающих) от концентрации пыли в воздухе ($\text{мг} / \text{м}^3$), $r = +0,78$, в связи с чем были предложены санитарно-гигиенические мероприятия по улучшению вентиляции в забоях.

1. Укажите единицу наблюдения и учетные документы, применяемые при изучении профессиональной заболеваемости.
2. Назовите виды медицинских осмотров населения. О каком из видов медицинских осмотров идет речь в условии задачи?
3. В чем должна заключаться совместная работа лечебно-профилактических медицинских организаций, организаций СЭС и администрации предприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в данном городе?
4. В каком законодательном документе изложены основные положения охраны здоровья граждан ПМР? Назовите основные разделы этого документа.

ЗАДАЧА № 19__

В Л-ской области на протяжении целого ряда лет отмечается неблагоприятная тенденция увеличения врожденных пороков развития, практически несовместимых с жизнью (продолжительность жизни детей не превышает одного года). На поддержание существования этих детей ежегодно расходовалось 18 млн. рублей.

Новое руководство здравоохранения области сочло необходимым найти пути снижения частоты врожденных аномалий у детей. Было проведено научное исследование факторов, влияющих на возникновение врожденных аномалий. Кроме того, были определены экономические затраты на новые технологии пренатальной диагностики (проведение УЗИ, гормональный мониторинг, кардиотокография и др.). Расходы на их внедрение и обучение персонала медицинских организаций родовспоможения (женских консультаций и родильных домов) за 5 лет составили 20 млн. рублей, а предотвращенный экономический ущерб составил 30 млн. рублей.

5. Дайте определение младенческой смертности. Перечислите причины младенческой смертности.
6. Охарактеризуйте основные этапы и учреждения системы охраны здоровья матери и ребенка. По каким показателям можно оценить деятельность женской консультации?
7. Для исследования факторов риска врожденных аномалий предложите объект исследования, единицу наблюдения и ее учетные признаки.
8. К какому виду профилактики (по стадиям) могут быть отнесены проведенные мероприятия по внедрению пренатальной диагностики?

ЗАДАЧА № 20__

В городе Н. укомплектованность детской поликлиники штатными должностями врачей-педиатров составляет 80%, участковых медицинских сестер 70%.

В связи с увеличением рождаемости основной упор деятельности медицинский персонал делает на обслуживании детей дошкольного возраста.

Тем не менее, поликлиника продолжает обследование школьников на предмет раннего выявления заболеваний, а также нарушений осанки, изменения остроты зрения, слуха и т.д. В частности, в четырех школах из десяти было проведено скрининговое исследование 400 старшеклассников с целью изучения распространенности миопии.

На каждые 100 старшеклассников число случаев миопии составило 36,0 ($m = \pm 2,4\%$). В ходе исследования установлено, что половина старшеклассников проводит за

компьютером свыше 4-х часов в день, около 70% ведут малоподвижный образ жизни, 35% питаются нерационально (всухомятку).

1. Каковы функции детской поликлиники? По каким показателям можно оценить ее деятельность?
2. Дайте определение скрининга, факторов риска, групп риска.
 5. Какой статистический метод следует применить для заключения о частоте миопии у старшеклассников городе Н.?
 6. Что такое здоровый образ жизни? Укажите механизмы его формирования.

ЗАДАЧА № 21__

В городе Н. были проведены медицинские осмотры лиц, занятых на работах с вредными и опасными факторами производства. На следующий год этот же контингент подвергся углубленным медицинским осмотрам с включением дополнительных исследований, но процент охвата лиц осмотрами снизился по сравнению с предыдущим годом на 5,0% и составил 90,0%.

По результатам медицинских осмотров установлено, что число лиц, взятых на диспансерный учет, в поликлинике №5 составило $69,2 \pm 3,0$ на 100 выявленных больных, а в поликлинике №8 - $41,3 \pm 3,0$ ($t=5,5$).

У крановщицы П. выявлена артериальная гипертензия. Она лечилась на дому в общей сложности 21 день. В это же время у нее заболел 9-ти летний ребенок, диагноз «ОРВИ». В доме, кроме П., есть работающие муж и бабушка.

1. Укажите достоинства и недостатки метода изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров. Какие еще методы изучения заболеваемости вы знаете? Назовите основные показатели, характеризующие организацию профилактической деятельности поликлиники.
2. Является ли артериальная гипертензия медико- социальной проблемой? Обоснуйте свой ответ.
3. Какой статистический метод необходимо применить для доказательства различий числа лиц, взятых под диспансерное наблюдения в поликлинике № 5 и поликлинике № 8?
4. О каких видах временной нетрудоспособности идет речь в этой задаче? Как оформить временную нетрудоспособность крановщицы П. в данной ситуации и уход за ребенком?

ЗАДАЧА № 22__

В Н-ской области на протяжении целого ряда лет отмечается неблагоприятная тенденция увеличения врожденных пороков развития, практически несовместимых с жизнью (продолжительность жизни детей не превышает одного года). На поддержание существования этих детей ежегодно расходовалось 15 млн. рублей.

Новое руководство здравоохранения области сочло необходимым найти пути снижения частоты врожденных аномалий у детей. Было проведено научное исследование факторов, влияющих на возникновение врожденных аномалий. Кроме того, были определены экономические затраты на новые технологии пренатальной диагностики (проведение УЗИ, гормональный мониторинг и др.). Расходы на их внедрение и обучение персонала медицинских организаций родовспоможения (женских консультаций и родильных домов) за 6 лет составили 10 млн. рублей, а предотвращенный экономический ущерб составил 20 млн. рублей.

1. Дайте определение младенческой смертности. Перечислите причины младенческой смертности.
2. Охарактеризуйте основные этапы и учреждения системы охраны здоровья матери и ребенка. По каким показателям можно оценить деятельность женской консультации?

3. Для исследования факторов риска врожденных аномалий предложите объект исследования, единицу наблюдения и ее учетные признаки.
4. К какому виду профилактики (по стадиям) могут быть отнесены проведенные мероприятия по внедрению пренатальной диагностики?

ЗАДАЧА № 23

В городе М. были проведены медицинские осмотры лиц, занятых на работах с вредными и опасными факторами производства. На следующий год этот же контингент подвергся углубленным медицинским осмотрам с включением дополнительных исследований, но процент охвата лиц осмотрами снизился по сравнению с предыдущим годом на 10,0% и составил 80,0%.

По результатам медицинских осмотров установлено, что число лиц, взятых на диспансерный учет, в поликлинике №1 составило $34,2 \pm 4,0$ на 100 выявленных больных, а в поликлинике №2 - $29,6 \pm 2,0$ ($t=4,4$).

У водителя О. выявлена артериальная гипертензия. Она лечилась на дому в общей сложности 21 день. В это же время у нее заболел 3-ти летний ребенок, диагноз «ОРВИ». В доме, кроме О., есть работающие муж и бабушка.

5. Укажите достоинства и недостатки метода изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров. Какие еще методы изучения заболеваемости вы знаете?
6. Назовите основные показатели, характеризующие организацию профилактической деятельности поликлиники.
7. Является ли артериальная гипертензия медико- социальной проблемой? Обоснуйте свой ответ.
8. О каких видах временной нетрудоспособности идет речь в этой задаче? Как оформить временную нетрудоспособность водителя О. в данной ситуации и уход за ребенком?

ЗАДАЧА № 24

В городе В. проводилась перепись населения. По результатам переписи установлено, что доля лиц пенсионного возраста превышает долю детского населения.

Медицинская помощь в городе в экстренных случаях оказывается станцией скорой медицинской помощи, которая испытывает перегрузку в связи с высокой обращаемостью пожилого населения. Гражданка Н. 86 лет вызвала участкового врача на дом в связи с болями в области сердца. Врач поставил диагноз «Гипертонический криз», назначил лечение на дому (постельный режим). На просьбу гражданина Н. о госпитализации врач в грубой форме ответил отрицательно. В семье гражданки Н., кроме работающего сына, никого нет.

1. Что такое перепись населения? Укажите условия ее проведения?
2. Назовите принципы организации скорой медицинской помощи. Какие факторы определяют уровень обращаемости за скорой медицинской помощью в городе В.?
3. Укажите тип нетрудоспособности, представленный в задаче? Как оформить временную нетрудоспособность сына гражданки Н.?
4. Дайте этическую оценку поведения врача. Не были ли нарушены права пациента. Какие права пациента вы знаете?

ЗАДАЧА № 25

В городе Н. медицинская помощь детскому населению оказывает детская поликлиника и детское отделение городской больницы. Дети с инфекционной патологией госпитализируются в инфекционное отделение больницы для взрослых.

В структуре первичной заболеваемости детского населения преобладают болезни органов дыхания (48%), инфекционные заболевания (24%) и травмы (15%).

После перенесенной острой вирусной инфекции 4-летний ребенок работницы К. был госпитализирован в детское отделение городской больницы с диагнозом «Септический эндокардит». Выписка из амбулаторной карты была неполной, отсутствовали данные об анализах, ревакцинациях и др.

Для ухода за ребенком в больницу была госпитализирована его мать, работница К. Вместе с ребенком она находилась в стационаре 20 дней.

- 1) дайте определение первичной заболеваемости. Какова роль первичной заболеваемости в анализе здоровья населения и факторов, на него влияющих?
- 2) Какие основные принципиальные положения лечебно-профилактической помощи населению вы знаете?
- 3) Укажите вид временной нетрудоспособности работницы К.? как ее оформить?
- 4) Укажите основные направления профилактической работы детской поликлиники?

ЗАДАЧА № 26

В городе Н. ведется интенсивное жилищное и промышленное строительство. Отмечается приток молодого трудоспособного населения из других регионов ПМР.

На двух участках одного из строящихся предприятий отдел охраны труда провел изучение производственного травматизма.

Характер и условия труда на этих участках аналогичны, тогда как состав строителей по стажу неодинаков. Уровни производственного травматизма на участке №2 значительно выше, чем на участке №1 (соответственно, 4,6 против 1,8 на 100 работающих).

В результате производственной травмы у монтажника К. была ампутирована кисть левой руки. В течение 3-х месяцев он был временно нетрудоспособен. Затем бюро медико-социальной экспертизы установило ему 3 группу инвалидности, К. получил направление на протезирование, оно было осуществлено в стационаре города Н.

В дальнейшем К. был трудоустроен мастером производственного обучения своего предприятия.

1. Обоснуйте медико-социальную значимость травматизма. Какие критерии для обоснования Вы используете?
2. Укажите виды временной нетрудоспособности монтажника К. Как оформить временную нетрудоспособность монтажника К.?
3. Какие виды социальной защиты инвалидов вы знаете? Какие из них представлены в условии задачи?
4. Какие стратегии ценообразования в здравоохранении вам известны?

ЗАДАЧА № 27

В городе Н. отмечается постоянный рост заболеваемости, инвалидности и смертности населения. В структуре причин смерти 1-е место занимают болезни системы кровообращения (50%), 2-е место – злокачественные новообразования (14%), на третьем месте (13%) – травмы, отравления и несчастные случаи.

Медицинские организации работают подотчетны министерству здравоохранения. Была проведена проверка деятельности ЛПУ города. Выявлены случаи нерационального использования коечного фонда, отсутствие связи работы стационара и поликлиники, нецелевое использование бюджетных средств (средства расходуются на текущий ремонт, оплату командировочных расходов и др.). Выявлены нарушения в определении сроков

временной нетрудоспособности, отмечены случаи выдачи листков нетрудоспособности не в день освидетельствования, в ряде случаев в медицинских картах амбулаторных больных не было оснований к выдаче листка нетрудоспособности и др.

1. Сравните структуру причин смерти в городе Н. и ПМР. Сделайте заключения. Укажите достоинства и недостатки метода изучения заболеваемости по данным о причинах смерти.
2. Назовите критерии рационального использования конечного фонда. Какие факторы влияют на повышение интенсивности лечебно-диагностического процесса?
3. Перечислите виды временной нетрудоспособности. Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах?
4. Реформирование системы здравоохранения ПМР.

ЗАДАЧА № 28

В городе Н отмечается высокий уровень заболеваемости (см. таблицу). Первичная заболеваемость и распространенность заболеваний у взрослого и детского населения города Н (на 1000 лиц соответствующей группы)

Показатели	Дети	Взрослые
Распространенность	2250	1410
Первичная заболеваемость	1695	650

В городе Н. началось обслуживание населения по принципу семейного врача. С каждым из семейных врачей работают две медсестры (на участке и на приеме), а численность населения на участке составляет 1500 человек взрослых и детей. На участке семейного врача проведена паспортизация населения, что позволило врачу наметить конкретный план работы с семьями с акцентом на профилактическую работу. Заместитель главного врача поликлиники в ходе проверки работы семейных врачей выявил нарушения в определении сроков временной нетрудоспособности, оформлении листков нетрудоспособности, отсутствие обоснований к выдаче листка нетрудоспособности и др.

1. Сравните заболеваемость детского и взрослого населения города Н. Каково значение показателей первичной заболеваемости и распространенности для изучения здоровья населения и организации медицинской помощи?
2. Дайте определение семейного врача. Каковы основные направления его деятельности.
3. Какие элементы первичной, вторичной и третичной профилактики в работе семейного врача вы могли бы предложить?
4. Каковы правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах? Укажите функции лечащего врача в связи с проведением экспертизы временной нетрудоспособности.

Рубежный контроль

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- 1) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- 2) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- 3) это система мероприятий по охране здоровья населения.
- 4) Изучение течения заболевания и связанной с ним нетрудоспособности.

2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- 1) гигиеническая наука

- 2) клиническая наука
- 3) интегративная наука
- 4) общественная наука

3. При проведении медико- социальных исследований применяются следующие методы:

- 1) исторический, экономический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный, социологический
- 4) все вышеперечисленные.

4. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- 1) статистический анализ состояния здоровья населения
- 2) изучение общественного мнения
- 3) решение кадровых вопросов
- 4) системный управленческий подход

5. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- 1) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- 3) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 4) оценка показателей естественного движения населения

6. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- 1) генетические природно-климатические
- 2) уровень и образ жизни населения
- 3) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 4) все вышеперечисленное

7. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- 1) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 2) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 3) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 4) нет правильного ответа.

8. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- 1) правильность постановки задач
- 2) степень финансового обеспечения
- 3) количество кадрового потенциала
- 4) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

9. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- 1) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- 2) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- 3) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- 4) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах

10. В соответствии с понятием «здоровья», данным ВОЗ в 1948 году, здоровье это:

- 1) функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства

- 2) процесс поддержания динамического равновесия внутри каждой системы (орган, личность, социальная группа, общество)
- 3) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи
- 4) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь

11. Что такое общественное здоровье:

- 1) система социально - экономических мероприятий по охране здоровья
- 2) наука о закономерностях здоровья
- 3) наука о социальных проблемах медицины
- 4) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

12. Что такое здравоохранение:

- 1) система лечебно – профилактических мероприятий по охране здоровья
- 2) наука о закономерностях здоровья
- 3) наука о социальных проблемах медицины
- 4) наука о народонаселении

13. Что является приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе:

- 1) санаторно-курортная помощь
- 2) узкоспециализированная медицинская помощь
- 3) первичная медико – санитарная помощь
- 4) гигиена детей и подростков

14. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:

- 1) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- 2) здоровье работающего населения
- 3) эпидемиология заболеваний
- 4) детское население

15. Какие социально – экономические факторы влияют на здоровье:

- 1) условия жизни и труда
- 2) условия жизни
- 3) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально – экономическое положение государства
- 4) доступность медицинской помощи

16. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- 1) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- 2) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- 3) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- 4) показатели летальности

17. ВОЗ определяет здоровье как:

- 1) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- 2) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- 4) состояние организма без патологий

18. Какие применяются методы при проведении социально – гигиенических исследований:

- 1) экономический, исторический, статистический, социологический

- 2) исторический
- 3) этнический, статистический
- 4) корреляционный

19. Что такое саноология:

- 1) наука о здоровье больных
- 2) наука о здоровье группы риска
- 3) наука о здоровье здоровых
- 4) наука о народонаселении

20. Что такое валеология:

- 1) наука об индивидуальном здоровье
- 2) наука об общественном здоровье
- 3) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни
- 4) наука о заболевшем населении.

Ответы на тесты :

- 1. 1
- 2. 3
- 3. 4
- 4. 4
- 5. 3
- 6. 4
- 7. 1
- 8. 4
- 9. 3
- 10. 3
- 11. 2
- 12. 1
- 13. 3
- 14. 1
- 15. 3
- 16. 2
- 17. 3
- 18. 1
- 19. 3
- 20. 1