

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов лечебного, медико-диагностического
факультетов и факультета по подготовке специалистов
для зарубежных стран, обучающихся по специальностям
«Лечебное дело» и «Медико-диагностическое дело»
медицинских вузов

Гомель
ГоГМУ
2018

УДК 614.2(072)(076.1)

ББК 51.1я73

Т 36

Авторы:

*Т. М. Шаршакова, Я. И. Будник, А. М. Островский,
А. Н. Куриленко, В. А. Подоляко, А. В. Сачковская*

Рецензенты:

кандидат медицинских наук,
главный врач Гомельской областной
медико-реабилитационной экспертной комиссии

Ю. Б. Запорованный;

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета

Т. П. Павлович

Т 36 Тестовые задания по общественному здоровью и здравоохранению:

учеб.-метод. пособие для студентов 4–6 курсов лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-диагностическое дело» медицинских вузов / Т. М. Шаршакова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 92 с.

ISBN 978-985-506-999-8

Учебно-методическое пособие составлено для самостоятельной работы студентов и проведения тестирования при оценке знаний студентов по общественному здоровью и здравоохранению.

Предназначено для студентов 4–6 курсов лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-диагностическое дело» медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 13 июня 2017 г., протокол № 5.

УДК 614.2(072)(076.1)

ББК 51.1я73

ISBN 978-985-506-999-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Раздел 1. Медицинская статистика	5
1.1. Метод описательной статистики в медицине	5
1.2. Методы оценки значимости результатов исследований.....	13
1.3. Анализ временных рядов. Прогнозирование.	
Оценка рисков, шансов.....	21
Раздел 2. Здоровье и методы его изучения.....	26
2.1. Медицинская демография	26
Раздел 3. Организация медицинской помощи населению.....	31
3.1. Организация медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.....	31
3.2. Организация медицинской помощи в стационарных условиях ..	39
3.3. Организация медицинской экспертизы	44
3.4. Организация медицинской помощи женщинам и детям	51
Раздел 4. Организация деятельности службы государственного санитарного надзора	57
4.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ	57
Раздел 5. Экономика здравоохранения.....	64
5.1. Финансирование здравоохранения.....	64
5.2. Планирование деятельности организаций здравоохранения.	70
5.3. Оценка экономической эффективности от внедрения новых методов диагностики и лечения. Анализ деятельности организаций здравоохранения на основе модели конечных результатов	76
5.4. Управление здравоохранением.....	82
Ответы к тестовым заданиям	88
Литература	91

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время тестовый контроль знаний является обязательной частью учебного процесса. Он дает возможность оперативной и одновременной проверки знаний сразу у значительного количества студентов, особенно при внедрении информационных технологий. А также ориентирован на формирование у обучающихся правильного и системного мышления, на основе достижений современной теории и практики здравоохранения, развитие академических, социально-личностных и профессиональных компетенций, которые основаны на способности к самостоятельному поиску, синтезу и анализу учебно-информационных ресурсов, научно-исследовательской и научно-производственной деятельности с целью их практического применения. Результаты выполнения тестовых заданий являются объективным критерием оценки уровня знаний студентов: тестовые задания позволяют стандартизовать требования к ним.

Настоящее пособие тестовых вопросов и ответов отражает основные положения всех разделов дисциплины общественного здоровья и здравоохранения с учетом преобразований, происходящих в здравоохранении на протяжении последних лет. Тестовые задания направлены на закрепление навыков и знаний в области общественного здоровья и здравоохранения и могут быть использованы в качестве промежуточного контроля на практических занятиях, а также для самообразования и самоконтроля.

Подготовленное учебно-методическое пособие «Тестовые задания по общественному здоровью и здравоохранению» поможет улучшить качество подготовки студентов к промежуточной и итоговой аттестации по общественному здоровью и здравоохранению.

Пособие также может быть полезным для подготовки к аттестации на получение квалификационной категории врача-организатора здравоохранения.

Раздел 1. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

1.1. Метод описательной статистики в медицине

Выберите один правильный вариант ответа

1. Организационно-подготовительный этап статистического исследования включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) постановки цели исследования;
- б) постановки задач исследования;
- в) определения научно-практической значимости исследования;
- г) выбора темы исследования;
- д) шифровки материала.

2. Медико-статистическое исследование включает следующие этапы, кроме:

Варианты ответа:

- а) сбора статистического материала;
- б) проведения стандартизации;
- в) анализа статистического материала;
- г) разработки, группировки, сводки статистического материала;
- д) составления программы и плана статистического исследования.

3. Группировка, разработка, сводка материала являются этапом статистического исследования:

Варианты ответа:

- а) первым;
- б) вторым;
- в) третьим;
- г) четвертым;
- д) пятым.

4. По времени статистическое наблюдение может быть:

Варианты ответа:

- а) единовременное и текущее;
- б) сплошное и выборочное;
- в) сопряженное и несопряженное;
- г) интервальное и моментное;
- д) ретроспективное и проспективное.

5. Третий этап статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) анализ статистического материала;
- б) выкопировку сведений;
- в) разработку учетного документа;
- г) разработку, группировку и сводку статистического материала;
- д) формулировку выводов.

6. Группировка атрибутивных признаков называется:

Варианты ответа:

- а) вариационной;
- б) типологической;
- в) количественной;
- г) буквенной;
- д) цифровой.

7. Программа сбора материала включает:

Варианты ответа:

- а) выбор объекта исследования;
- б) выкопировку сведений;
- в) контроль качества регистрации;
- г) разработку учетного документа;
- д) определение объема выборки.

8. Статистическим подлежащим называется:

Варианты ответа:

- а) данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы;
- б) сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам;
- в) сводная количественная характеристика статистической совокупности по графам;
- г) основной учетный признак, анализируемый в таблице;
- д) дополнительный учетный признак, анализируемый в таблице.

9. Статистическим сказуемым является:

Варианты ответа:

- а) сумма показателей в графах таблицы;
- б) показатели горизонтального ряда (по строкам);
- в) признаки, применяемые для характеристики подлежащего и расположенные по графам таблицы;
- г) сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам;
- д) сводная количественная характеристика статистической совокупности по графам.

10. Для групповой таблицы характерны следующие признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) итог по горизонтали данных статистической обработки;
- б) итог по вертикали данных статистической обработки;
- в) табличные сказуемые взаимосвязаны с подлежащим;
- г) взаимосвязь между сказуемыми;
- д) отсутствует связь между сказуемыми.

11. Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает:

Варианты ответа:

- а) простая таблица;
- б) групповая таблица;
- в) четырехпольная таблица;
- г) многопольная таблица;
- д) комбинационная таблица.

12. Основные отличия комбинационной таблицы от групповой:

Варианты ответа:

- а) взаимосвязь между табличными подлежащим и сказуемым;
- б) взаимосвязь между сказуемыми;
- в) наличие итогов по строкам и графам;
- г) наличие двух и более подлежащих;
- д) наличие двух и более сказуемых.

13. План статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) определение видов и способов наблюдения;
- б) постановку цели и задач исследования;
- в) разработку статистического документа;
- г) определение единицы наблюдения;
- д) разработку учетного документа.

14. К методам формирования выборочной совокупности относятся все, за исключением:

Варианты ответа:

- а) логического;
- б) основного массива;
- в) механического;
- г) гнездового;
- д) случайного.

15. Четвертый этап статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) анализ полученных данных;
- б) формирование комбинационных таблиц;
- в) графические изображения;
- г) контроль собранного статистического материала;
- д) группировку статистического материала.

16. Единица наблюдения, как первичный элемент статистической совокупности, имеет признаки:

Варианты ответа:

- а) сходства и различия;
- б) репрезентативности;
- в) доказательности;
- г) представительности;
- д) статистической значимости.

17. Составление плана и программы исследования является:

Варианты ответа:

- а) первым этапом статистического исследования;
- б) вторым этапом статистического исследования;
- в) третьим этапом статистического исследования;
- г) четвертым этапом статистического исследования;
- д) пятым этапом статистического исследования.

18. Основное требование, предъявляемое к выборочной совокупности:

Варианты ответа:

- а) репрезентативность;
- б) объективность;
- в) сопряженность;
- г) выборочность;
- д) дискретность.

19. К способам получения первичной информации относятся все, за исключением:

Варианты ответа:

- а) непосредственного наблюдения;
- б) выкопировки данных из первичной медицинской документации;
- в) анамнестического способа;
- г) анкетирования;
- д) случайного отбора.

20. Линейные диаграммы применяются для иллюстрации:

Варианты ответа:

- а) динамики явления;
- б) явления за замкнутый цикл времени;
- в) экстенсивных показателей;
- г) структуры заболеваемости;
- д) сезонности заболеваемости.

21. Общими и специальными коэффициентами могут быть:

Варианты ответа:

- а) экстенсивные;
- б) интенсивные;
- в) координации;
- г) правдоподобия;
- д) наглядности.

22. Структуру изучаемого явления характеризует коэффициент:

Варианты ответа:

- а) интенсивный;
- б) экстенсивный;
- в) наглядности;
- г) соотношения;
- д) координации.

23. Частоту явления в данной среде характеризует коэффициент:

Варианты ответа:

- а) интенсивный;
- б) экстенсивный;
- в) наглядности;
- г) соотношения;
- д) координации.

24. Показатель соотношения характеризует:

Варианты ответа:

- а) изменение явления во времени;
- б) отношение двух независимых совокупностей;
- в) распределение целого на части;
- г) отношение двух зависимых совокупностей;
- д) отношение частей целого между собой.

25. Коэффициент соотношения по методике вычисления близок к коэффициенту:

Варианты ответа:

- а) наглядности;

- б) экстенсивному;
- в) интенсивному;
- г) координации;
- д) правдоподобия.

26. Экстенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- б) смертность населения;
- в) доля девочек среди новорожденных;
- г) обеспеченность населения койками;
- д) естественный прирост.

27. Интенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) темп роста;
- б) обеспеченность населения врачами;
- в) удельный вес болезней системы кровообращения среди всех причин смерти населения;
- г) младенческая смертность;
- д) абсолютный прирост.

28. Специальным интенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) соотношение новорожденных мальчиков и девочек;
- б) больничная летальность;
- в) средняя продолжительность случая нетрудоспособности;
- г) летальность при инфаркте миокарда;
- д) структура смертности населения.

29. Коэффициентом соотношения является:

Варианты ответа:

- а) средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- б) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих;
- в) рождаемость населения;
- г) обеспеченность населения койками;
- д) доля детей 1-го года жизни на педиатрическом участке.

30. Соотношение одноименных относительных показателей структуры, рассчитанных на двух разных совокупностях, характеризует коэффициент:

Варианты ответа:

- а) интенсивный;

- б) экстенсивный;
- в) наглядности;
- г) соотношения;
- д) правдоподобия.

31. Условием для расчета средних величин является построение:

Варианты ответа:

- а) интервального ряда;
- б) вариационного ряда;
- в) динамического ряда;
- г) моментного ряда;
- д) групповой таблицы.

32. Наиболее часто встречающаяся варианта вариационного ряда:

Варианты ответа:

- а) средняя арифметическая;
- б) средняя геометрическая;
- в) мода;
- г) медиана;
- д) амплитуда.

33. Характеристиками вариационного ряда являются:

Варианты ответа:

- а) среднее квадратическое отклонение и коэффициент вариации;
- б) средняя ошибка и коэффициент корреляции;
- в) показатель соотношения и коэффициент координации;
- г) показатель наглядности и стандартизированный коэффициент;
- д) темп роста и темп прироста.

34. Среднее квадратическое отклонение вычисляется для определения:

Варианты ответа:

- а) ошибки репрезентативности;
- б) степени варьирования вариационного ряда;
- в) достоверности разности средних величин;
- г) достоверности разности относительных величин;
- д) прогнозируемого уровня явления.

35. Уровень коэффициента вариации равный 15 % свидетельствует о колеблемости вариант вокруг средней величины:

Варианты ответа:

- а) слабой;

- б) средней;
- в) сильной;
- г) большой;
- д) малой.

36. К средним величинам относятся:

Варианты ответа:

- а) среднее квадратическое отклонение;
- б) средняя ошибка средней величины;
- в) средняя арифметическая;
- г) амплитуда;
- д) лимит.

37. Варианта, делящая вариационный ряд пополам, называется:

Варианты ответа:

- а) мода;
- б) среднее квадратическое отклонение;
- в) средняя арифметическая;
- г) медиана;
- д) лимит.

38. Для вариационного ряда, в котором каждая величина представлена единичным наблюдением, рассчитывается средняя арифметическая:

Варианты ответа:

- а) взвешенная;
- б) простая;
- в) сложная;
- г) сгруппированная;
- д) несгруппированная.

39. Степень варьирования вариационного ряда определяется по- средством вычисления:

Варианты ответа:

- а) темпа роста;
- б) показателя наглядности;
- в) средней ошибки средней величины;
- г) среднего квадратического отклонения;
- д) коэффициента достоверности разности средних величин.

40. К показателям, характеризующим разнообразие признака в статистической совокупности, относятся все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) амплитуды;

- б) лимита;
- в) среднего квадратического отклонения;
- г) коэффициента вариации;
- д) коэффициента корреляции.

1.2. Методы оценки значимости результатов исследований

Выберите один правильный вариант ответа

1. Статистический метод, позволяющий исключить влияние неодинакового состава сравниваемых групп:

Варианты ответа:

- а) корреляция;
- б) оценка достоверности различий показателей;
- в) стандартизация;
- г) дисперсионный анализ;
- д) регрессионный анализ.

2. Функциональной связью называется связь, при которой каждому значению одного признака соответствует:

Варианты ответа:

- а) несколько значений другого, взаимосвязанного с ним признака;
- б) одно значение другого, взаимосвязанного с ним признака;
- в) одно значение другого, невязанного с ним признака;
- г) несколько значений другого, невязанного с ним признака;
- д) ни одно из значений другого, взаимосвязанного с ним признака.

3. Стандартизованные коэффициенты используются для:

Варианты ответа:

- а) определения достоверности различия сравниваемых показателей;
- б) определения характера и силы связи между явлениями;
- в) сравнения интенсивных показателей, полученных на неоднородных по составу совокупностях;
- г) сравнения групп по качественному признаку;
- д) анализа показателей здоровья населения в динамике.

4. Корреляция определяется как связь:

Варианты ответа:

- а) при которой любому значению одного из признаков соответствует строго определенное значение другого взаимосвязанного с ним признака;
- б) характеризующая особенности распределения двух сравниваемых признаков;

- в) при которой значению каждой величины одного признака соответствует несколько значений другого взаимосвязанного с ним признака;
- г) при которой любому значению одного из признаков соответствует строго определенное значение другого невзаимосвязанного с ним признака;
- д) при которой значению каждой величины одного признака соответствует несколько значений другого невзаимосвязанного с ним признака.

5. Выбор метода стандартизации зависит от:

Варианты ответа:

- а) численности сравниваемых групп;
- б) наличия исходного статистического материала для стандартизации;
- в) величины общих интенсивных показателей;
- г) величины стандарта;
- д) ожидаемых величин.

6. Более точным методом определения связи между признаками является метод корреляции:

Варианты ответа:

- а) Спирмена (ранговый);
- б) Пирсона;
- в) Керриджа;
- г) Стьюдента;
- д) Манна — Уитни.

7. Величина стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта:

Варианты ответа:

- а) меняется;
- б) не меняется;
- в) меняется, но только при малом числе наблюдений;
- г) меняется, но только при большом числе наблюдений;
- д) не меняется при прямом, но меняется при обратном и косвенном методах стандартизации.

8. Статистически значимым коэффициент корреляции считают тогда, когда его величина превышает свою среднюю ошибку в:

Варианты ответа:

- а) 3 и более раз;
- б) 2,5 раза;
- в) 2 раза;
- г) 1,5 раза;
- д) 1 раз.

9. Прямой метод стандартизации при сравнении коэффициентов общей смертности населения двух городов используется, если известны:

Варианты ответа:

- а) состав населения по возрасту и состав умерших по возрасту;
- б) сведения об общей численности населения и о распределении умерших по возрасту;
- в) данные о распределении населения по возрасту и общем числе умерших;
- г) сведения об общей численности населения и общем числе умерших;
- д) ни один из приведенных вариантов ответов неправильный.

10. Коэффициент корреляции, равный нулю, свидетельствует об:

Варианты ответа:

- а) отсутствию связи между явлениями;
- б) функциональной связи между явлениями;
- в) слабой силе связи между явлениями;
- г) средней силе связи между явлениями;
- д) сильной связи между явлениями.

11. Сравнить стандартизованные показатели, если они исчислены с применением неодинакового стандарта:

Варианты ответа:

- а) можно;
- б) нельзя;
- в) можно, но только при малом числе наблюдений;
- г) можно, но только при большом числе наблюдений;
- д) можно при прямом, нельзя при обратном и косвенном методах стандартизации.

12. Величина коэффициента корреляции $r = 0,6$ свидетельствует о силе связи между явлениями:

Варианты ответа:

- а) слабой;
- б) средней;
- в) сильной;
- г) функциональной;
- д) полной.

13. При вычислении стандартизованных показателей за стандарт можно применять все, кроме:

Варианты ответа:

- а) структуры одной из сравниваемых групп;

- б) структуры другой группы, не участвующей в сопоставлении;
- в) усредненной структуры сравниваемых групп;
- г) суммарного состава среды сравниваемых групп;
- д) интенсивного показателя, характеризующего частоту признака в одной из сравниваемых групп.

14. Основное условие применения метода стандартизации:

Варианты ответа:

- а) достаточное число наблюдений;
- б) наличие данных о структуре среды и явления;
- в) резкие различия состава изучаемых совокупностей;
- г) репрезентативность выборочных совокупностей;
- д) сопряженность выборочных совокупностей.

15. Корреляционный анализ используется для:

Варианты ответа:

- а) расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков;
- б) сравнения степени однородности исследуемых совокупностей;
- в) определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений;
- г) выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности;
- д) сравнения интенсивных показателей, полученных на неоднородных по составу совокупностях.

16. Стандартизованные показатели применяются для:

Варианты ответа:

- а) характеристики первичного материала;
- б) анализа средних величин;
- в) сравнения между собой;
- г) анализа относительных величин;
- д) выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности.

17. Более простым методом определения связи между признаками является метод корреляции:

Варианты ответа:

- а) Спирмена (ранговый);
- б) Пирсона;
- в) Керриджа;
- г) Стьюдента;
- д) Манна — Уитни.

18. Наиболее надежный результат дает метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный;
- г) Керриджа;
- д) Пирсона.

19. Коэффициент корреляции, равный единице, свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) функциональной связи между явлениями;
- б) слабой связи между явлениями;
- в) сильной связи между явлениями;
- г) средней связи между явлениями;
- д) отсутствию связи между явлениями.

20. При известном возрастном составе населения, а также повозрастной смертности от злокачественных новообразований применяется метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный;
- г) Керриджа;
- д) Пирсона.

21. По направлению связи корреляция может быть прямой и:

Варианты ответа:

- а) обратной;
- б) сопряженной;
- в) несопряженной;
- г) прямолинейной;
- д) криволинейной.

22. Сравнивается заболеваемость студентов двух вузов. Имеются данные о распределении студентов по полу, но нет данных о распределении заболеваний по полу. Используют метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный;
- г) Керриджа;
- д) Пирсона.

23. Коэффициент корреляции $r = -0,8$ соответствует о связи:

Варианты ответа:

- а) прямой сильной;
- б) обратной средней силы;
- в) обратной сильной;
- г) прямой слабой;
- д) обратной слабой.

24. Стандартизованные коэффициенты являются:

Варианты ответа:

- а) условными;
- б) средними;
- в) эстенсивными;
- г) интенсивными;
- д) относительными.

25. Стандартизованные коэффициенты применяется исключительно с целью:

Варианты ответа:

- а) сравнения;
- б) изучения интенсивности явлений;
- в) оценки достоверности различий;
- г) определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений;
- д) выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности.

26. Малым числом наблюдений (малой выборкой) является число наблюдений:

Варианты ответа:

- а) менее 50;
- б) менее 30;
- в) менее 100;
- г) менее 200;
- д) менее 300.

27. Уровень доверительного коэффициента (t) для средних и относительных величин в большинстве медико-статистических исследований должен быть не менее:

Варианты ответа:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;

- г) 4;
- д) 5.

28. Влияние на уровень средней ошибки средней и относительной величины оказывает:

Варианты ответа:

- а) состав сравниваемых совокупностей;
- б) число наблюдений;
- в) величина темпа прироста;
- г) коэффициент вариации;
- д) абсолютный прирост.

29. Достоверной разницей значений средних и относительных величин может быть признана при уровне коэффициента Стьюдента (t):

Варианты ответа:

- а) >1 ;
- б) >2 ;
- в) >3 ;
- г) >4 ;
- д) >5 .

30. Для определения достоверности различий средних и относительных величин (t) кроме значений этих величин нужно знать их:

Варианты ответа:

- а) среднее квадратическое отклонение;
- б) среднюю ошибку;
- в) абсолютный прирост;
- г) абсолютное значение одного процента прироста;
- д) показатель наглядности.

31. Данные, необходимые для определения средней ошибки (m) относительной величины (P):

Варианты ответа:

- а) интенсивный показатель и общее число наблюдений;
- б) мода и общее число наблюдений;
- в) медиана и общее число наблюдений;
- г) средняя арифметическая и общее число наблюдений;
- д) среднее квадратическое отклонение и общее число наблюдений.

32. Данные, необходимые для определения средней ошибки (m) средней величины (M):

Варианты ответа:

- а) интенсивный показатель и общее число наблюдений;
- б) мода и общее число наблюдений;
- в) медиана и общее число наблюдений;

- г) средняя арифметическая и общее число наблюдений;
- д) среднее квадратическое отклонение и общее число наблюдений.

33. Величина средней ошибки прямо пропорциональна:

Варианты ответа:

- а) числу наблюдений;
- б) колеблемости признака;
- в) среднему квадратическому отклонению;
- г) коэффициенту вариации;
- д) коэффициенту корреляции.

34. В каких границах возможны случайные колебания средней величины (M) с вероятностью 95,5 %:

Варианты ответа:

- а) $M \pm m$;
- б) $M \pm 2m$;
- в) $M \pm 3m$;
- г) $M \pm 2m$;
- д) $M \pm 3m$.

35. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $P \pm 3m$:

Варианты ответа:

- а) 68,3 %;
- б) 95,5 %;
- в) 95,7 %;
- г) 99,7 %;
- д) 99,9 %.

36. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm m$:

Варианты ответа:

- а) 68,3 %;
- б) 95,5 %;
- в) 95,7 %;
- г) 99,7 %;
- д) 99,9 %.

37. В каких границах возможны случайные колебания средней величины (M) с вероятностью 99,7 %:

Варианты ответа:

- а) $M \pm m$;
- б) $M \pm 2m$;
- в) $M \pm 3m$;

- г) $M \pm 2m$;
- д) $M \pm 3m$.

38. Стандартизованные коэффициенты обладают следующими характеристиками, кроме:

Варианты ответа:

- а) это условные показатели;
- б) применяются для определения статистической значимости результатов исследований;
- в) используются для сравнения общих интенсивных показателей, полученных на неоднородных по составу совокупностях;
- г) зависят от величины стандарта;
- д) выражаются в условном наклонении (если бы...).

39. Какой этап в вычислениях по косвенному и обратному методам стандартизации отсутствует:

Варианты ответа:

- а) вычисление общего интенсивного и погрупповых показателей;
- б) выбор стандарта;
- в) вычисление ожидаемых величин, исходя из стандарта;
- г) вычисление стандартизованного показателя;
- д) сравнение.

40. К параметрическим критериям оценки статистической значимости результатов исследований относится t-критерий достоверности:

Варианты ответа:

- а) Краскела — Уоллиса;
- б) Стьюдента;
- в) Манна — Уитни;
- г) Колмогорова — Смирнова;
- д) Уилкоксона.

1.3. Анализ временных рядов. Прогнозирование. Оценка рисков, шансов

Выберите один правильный вариант ответа

1. Выравнивание динамического ряда проводится, если он состоит из:

Варианты ответа:

- а) абсолютных величин;
- б) резко колеблющихся величин;
- в) неоднородных величин;

- г) интенсивных показателей;
- д) экстенсивных показателей.

2. Различают виды динамических рядов:

Варианты ответа:

- а) ранжированные и неранжированные;
- б) интервальные и моментные;
- в) сгруппированные и несгруппированные;
- г) симметричные и асимметричные;
- д) прерывные и непрерывные.

3. Моментный динамический ряд состоит из величин, характеризующих признак:

Варианты ответа:

- а) за определенный интервал времени;
- б) на определенную дату;
- в) за год;
- г) за месяц;
- д) за ряд лет.

4. Интервальный динамический ряд состоит из величин, характеризующих признак:

Варианты ответа:

- а) на конец года;
- б) на начало года;
- в) на определенную дату;
- г) на определенный момент;
- д) в течение ряда лет.

5. Показателями динамического ряда являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) абсолютного прироста;
- б) естественного прироста;
- в) темпа роста;
- г) темпа прироста;
- д) абсолютного значения одного процента прироста.

6. Разность между предыдущим и последующим уровнями динамического ряда называется:

Варианты ответа:

- а) абсолютным приростом;
- б) темпом роста;
- в) темпом прироста;
- г) абсолютным значением одного процента прироста;
- д) показателем наглядности.

7. Отношение последующего уровня динамического ряда к предыдущему, выраженное в процентах, называется:

Варианты ответа:

- а) темпом роста;
- б) темпом прироста;
- в) абсолютным приростом;
- г) абсолютным значением одного процента прироста;
- д) показателем наглядности.

8. Отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню динамического ряда, выраженное в процентах, называется:

Варианты ответа:

- а) темпом роста;
- б) темпом прироста;
- в) показателем наглядности;
- г) абсолютным приростом;
- д) абсолютным значением одного процента прироста.

9. Темп прироста всегда меньше темпа роста:

Варианты ответа:

- а) на 100 %;
- б) на 10 %;
- в) в 5 раз;
- г) в 10 раз;
- д) в 100 раз.

10. Выравнивание динамических рядов проводится всеми методами, за исключением:

Варианты ответа:

- а) вычисления скользящей средней;
- б) вычисления средней арифметической;
- в) укрупнения интервала;
- г) вычисления групповой средней;
- д) метода наименьших квадратов.

11. Групповой средней называется:

Варианты ответа:

- а) средняя скорость изменения явления в единицу времени;
- б) средняя величина каждого укрупненного периода;
- в) средняя величина из данного уровня динамического ряда и двух соседних с ним (последующего и предыдущего);
- г) разновидность скользящей средней;
- д) разновидность структурной средней.

12. Скользящей средней называется:

Варианты ответа:

- а) средняя величина из данного уровня динамического ряда и двух соседних с ним (последующего и предыдущего);
- б) средняя величина каждого укрупненного периода;
- в) средняя скорость изменения явления в единицу времени;
- г) разновидность групповой средней;
- д) разновидность структурной средней.

13. Наиболее точным методом выравнивания динамического ряда является:

Варианты ответа:

- а) вычисление скользящей средней;
- б) метод наименьших квадратов;
- в) укрупнение интервала;
- г) вычисление групповой средней;
- д) графический метод.

14. К методам прогнозирования относятся все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) экстраполяции по двум точкам;
- б) экстраполяции по данным динамического ряда;
- в) метода экспертных оценок;
- г) математического моделирования;
- д) графического метода.

15. Отношение каждого из уровней динамического ряда к одному из них (чаще начальному), принятому за 100 %, называется:

Варианты ответа:

- а) темпом роста;
- б) темпом прироста;
- в) показателем наглядности;
- г) абсолютным приростом;
- д) абсолютным значением одного процента прироста.

16. Отношение абсолютного прироста к темпу прироста отражает:

Варианты ответа:

- а) темп роста;
- б) темп прироста;

- в) показатель наглядности;
- г) абсолютный прирост;
- д) абсолютное значение одного процента прироста.

17. Достоинствами когортного исследования является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) достаточно высокой достоверности выводов;
- б) возможности выявлять редко встречающиеся причины заболевания;
- в) возможности одновременно выявлять несколько факторов риска одного или нескольких заболеваний;
- г) невысокой стоимости и меньшей продолжительности исследования;
- д) возможности получения достоверной информации об этиологии заболеваний, особенно в тех случаях, когда эксперимент невозможен.

18. Достоинствами исследования случай-контроль является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) относительно короткой продолжительности исследования;
- б) возможности проведения исследования независимо от распространенности изучаемой болезни;
- в) возможности одновременно выявлять несколько факторов риска одного заболевания;
- г) сравнительно небольших экономических затрат на исследование;
- д) возможности выявлять редко встречающиеся причины заболевания.

19. Абсолютное значение одного процента прироста всегда меньше предыдущего уровня динамического ряда:

Варианты ответа:

- а) на 100 %;
- б) на 10 %;
- в) в 5 раз;
- г) в 10 раз;
- д) в 100 раз.

20. Динамические ряды применяют во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) получения средних величин;
- б) сравнения;
- в) изучения явления в динамике;
- г) прогнозирования;
- д) определения закономерностей (тенденций: роста, стабилизации, снижения; цикличности, сезонности).

Раздел 2. ЗДОРОВЬЕ И МЕТОДЫ ЕГО ИЗУЧЕНИЯ

2.1. Медицинская демография

Выберите один правильный вариант ответа

1. Динамикой населения называется раздел демографии, изучающий:

Варианты ответа:

- а) численность и состав населения;
- б) миграцию населения;
- в) естественное и механическое движение населения;
- г) структуру населения;
- д) продолжительность жизни населения.

2. Переписи населения проводят, как правило, один раз в:

Варианты ответа:

- а) год;
- б) 5 лет;
- в) 10 лет;
- г) 15 лет;
- д) 20 лет.

3. Основным методом изучения статистики следует считать:

Варианты ответа:

- а) текущую регистрацию демографических событий;
- б) переписи населения;
- в) выборочные демографические исследования;
- г) социологический опрос населения;
- д) миграцию населения.

4. Показателем естественного движения населения является:

Варианты ответа:

- а) смертность населения;
- б) структура населения;
- в) летальность;
- г) заболеваемость;
- д) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни.

5. На первом месте в структуре общей смертности в Республике Беларусь находятся:

Варианты ответа:

- а) болезни системы кровообращения;

- б) болезни дыхательной системы;
- в) онкологические заболевания;
- г) внешние причины;
- д) инфекционные болезни.

6. Смертность детей на первой неделе жизни называется:

Варианты ответа:

- а) младенческой;
- б) неонатальной;
- в) ранней неонатальной;
- г) перинатальной;
- д) детская.

7. Уровень рождаемости 12 ‰ является:

Варианты ответа:

- а) высоким;
- б) средним;
- в) низким;
- г) очень высоким;
- д) очень низким.

8. Общий коэффициент младенческой смертности рассчитывается на количество родившихся живыми:

Варианты ответа:

- а) 100;
- б) 1000;
- в) 10000;
- г) 100000;
- д) 1000000.

9. Уровень общей смертности, равный 12 ‰:

Варианты ответа:

- а) высокий;
- б) средний;
- в) низкий;
- г) очень низкий;
- д) очень высокий.

10. Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины, их родившей, это:

Варианты ответа:

- а) нетто-коэффициент воспроизводства;

- б) брутто-коэффициент воспроизводства;
- в) суммарный коэффициент рождаемости;
- г) коэффициент фертильности;
- д) коэффициент плодovitости.

11. Уровень младенческой смертности 16 ‰ является:

Варианты ответа:

- а) высоким;
- б) средним;
- в) низким;
- г) очень низким;
- д) очень высоким.

12. Для детей какой возрастной группы определяется показатель «Младенческая смертность»:

Варианты ответа:

- а) на 2–4 неделе жизни;
- б) старше 1 месяца;
- в) в первые 28 дней жизни;
- г) до 1-го года;
- д) до 2-х лет.

13. Показатель структуры смерти населения является коэффициентом:

Варианты ответа:

- а) экстенсивным;
- б) интенсивным;
- в) соотношения;
- г) корреляции;
- д) наглядности.

14. Брутто и нетто–коэффициенты относятся к показателям:

Варианты ответа:

- а) естественного прироста;
- б) рождаемости;
- в) воспроизводства населения;
- г) смертности;
- д) младенческой смертности.

15. Официально принятый в Беларуси репродуктивный возраст женщин составляет:

Варианты ответа:

- а) 15–49 лет;

- б) 15–45 лет;
- в) 18–49 лет;
- г) 17–44 года;
- д) 17–49 лет.

16. Регистрация случая смерти в органах ЗАГС осуществляется на основании:

Варианты ответа:

- а) медицинской карты амбулаторного больного;
- б) протокола (карты) патолого-анатомического исследования;
- в) врачебного свидетельства о смерти;
- г) статистической карты выбывшего из стационара;
- д) акта судебно-медицинского исследования трупа.

17. Поздней неонатальной смертностью называется смертность детей:

Варианты ответа:

- а) в возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни;
- б) на 2–4 неделе жизни;
- в) в первый месяц жизни;
- г) в первый год жизни;
- д) в первые полгода жизни.

18. Естественный прирост населения зависит от:

Варианты ответа:

- а) численности населения;
- б) сальдо миграции;
- в) числа мертворожденных;
- г) числа родившихся и умерших;
- д) числа вступивших в брак.

19. Материнская смертность вычисляется на:

Варианты ответа:

- а) 100 родов;
- б) 1000 родившихся живыми;
- в) 100 000 родившихся живыми;
- г) 1000 женщин;
- д) 1000 женщин фертильного возраста.

20. В структуре причин младенческой смертности в Беларуси наибольший удельный вес составляют:

Варианты ответа:

- а) отдельные состояния перинатального периода;

- б) врожденные аномалии развития, несовместимые с жизнью;
- в) болезни органов дыхания;
- г) некоторые инфекционные и паразитарные болезни;
- д) болезни нервной системы.

21. К демографическим показателям не относится:

Варианты ответа:

- а) естественный прирост;
- б) смертность;
- в) младенческая смертность;
- г) физическое развитие отдельных групп населения;
- д) рождаемость.

22. Для расчета коэффициента плодovitости необходимо знать:

Варианты ответа:

- а) число живорожденных и численность женского населения;
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста;
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения;
- г) число живорожденных и мертворожденных;
- д) соотношение женского и мужского населения.

23. В структуре причин смерти населения Беларуси внешние причины занимают место:

Варианты ответа:

- а) третье;
- б) первое;
- в) второе;
- г) пятое;
- д) четвертое.

24. В структуре причин смерти населения Беларуси злокачественные новообразования занимают место:

Варианты ответа:

- а) второе;
- б) первое;
- в) третье;
- г) пятое;
- д) четвертое.

25. В структуре причин смерти населения Беларуси болезни системы кровообращения занимают место:

Варианты ответа:

- а) первое;

- б) второе;
- в) третье;
- г) пятое;
- д) четвертое.

26. Статика населения изучает:

Варианты ответа:

- а) естественное движение населения;
- б) численность и состав населения на определенный момент времени;
- в) изменение численности населения во времени;
- г) механическое движение населения;
- д) средняя продолжительность жизни населения.

27. Самым чувствительным демографическим показателем (называемым социальным барометром) является:

Варианты ответа:

- а) смертность лиц пожилого возраста;
- б) смертность мужчин трудоспособного возраста;
- в) младенческая смертность;
- г) рождаемость;
- д) материнская смертность.

Раздел 3. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

3.1. Организация медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

Выберите один правильный вариант ответа

1. Организационным принципом работы городских территориальных поликлиник является:

Варианты ответа:

- а) участковость;
- б) диспансеризация;
- в) этапность;
- г) индивидуальность;
- д) комплексность.

2. Основным методом работы городских территориальных поликлиник является:

Варианты ответа:

- а) участковость;
- б) диспансеризация;
- в) этапность;
- г) преемственность;
- д) комплексность.

3. Норматив обеспеченности врачами-терапевтами участковыми согласно государственному минимальному социальному стандарту составляет:

Варианты ответа:

- а) 1 врач на 1,3 тысяч жителей;
- б) 1 врач на 1,3 тысяч взрослого населения;
- в) 1 врач на 1,7 тысяч взрослого населения;
- г) 1 врач на 1,8 тысяч взрослого населения;
- д) 1 врач на 1,2 тысяч взрослого населения.

4. Норма времени обслуживания взрослого населения на одно посещение врачом-терапевтом участковым на приеме (минуты):

Варианты ответа:

- а) 5;
- б) 6;
- в) 7;
- г) 9;
- д) 10.

5. Норма времени обслуживания детского населения на одно посещение врачом-педиатром участковым на приеме (минуты):

Варианты ответа:

- а) 8;
- б) 9;
- в) 10;
- г) 12;
- д) 15.

6. Норматив обеспеченности врачами общей практики согласно государственному минимальному социальному стандарту составляет:

Варианты ответа:

- а) 1 врач на 1,3 тысяч жителей;
- б) 1 врач на 1,2 тысяч жителей;
- в) 1 врач на 1,7 тысяч взрослого населения;

- г) 1 врач на 1,8 тысяч взрослого населения;
- д) 1 врач на 1,2 тысяч взрослого населения.

7. Первичную медицинскую помощь населению города оказывают:
Варианты ответа:

- а) амбулаторно-поликлинические организации здравоохранения;
- б) хосписы;
- в) стационары городских больниц;
- г) психиатрические больницы;
- д) центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

8. К методам и средствам первичной профилактики относят:
Варианты ответа:

- а) прием медикаментов;
- б) соблюдение принципов здорового образа жизни;
- в) своевременное проведение хирургического лечения;
- г) регулярное обращение за медицинской помощью;
- д) профилактическую госпитализацию.

9. Учетными документами поликлиники являются:
Варианты ответа:

- а) журнал приема пациентов и отказа в госпитализации;
- б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- в) лист врачебных назначений;
- г) медицинская карта стационарного пациента;
- д) выписной эпикриз.

10. К амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения относится:

Варианты ответа:

- а) центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- б) территориальная поликлиника;
- в) психиатрическая больницы;
- г) родильный дом;
- д) хоспис.

11. Мощность поликлиники измеряется:
Варианты ответа:

- а) укомплектованностью медицинскими работниками;
- б) числом терапевтических участков;
- в) заболеваемостью населения;
- г) охватом диспансеризации;
- д) числом посещений в смену.

12. Оптимальным методом выявления групп риска развития хронических неинфекционных заболеваний является:

Варианты ответа:

- а) профосмотр;
- б) скрининг;
- в) динамическое наблюдение;
- г) целевой осмотр;
- д) госпитализация.

13. Отделение медицинской реабилитации входит в состав:

Варианты ответа:

- а) женской консультации;
- б) родильного дома;
- в) поликлиники;
- г) хосписа;
- д) центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

14. Подростки 15–18 лет обслуживаются:

Варианты ответа:

- а) территориальной поликлиникой;
- б) детской поликлиникой;
- в) детской поликлиникой и здравпунктами учебных заведений;
- г) территориальной поликлиникой и здравпунктами учебных заведений;
- д) диспансерами.

15. Хирургический стационар одного дня входит в состав:

Варианты ответа:

- а) районной больницы;
- б) поликлиники;
- в) диспансера;
- г) здравпункта;
- д) центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

16. Организационным принципом работы городских поликлиник для взрослых является:

Варианты ответа:

- а) семейное обслуживание;
- б) участковость;
- в) обслуживание по возрастным группам;
- г) все перечисленные принципы;
- д) преемственность.

17. Отделение дневного пребывания является подразделением:

Варианты ответа:

- а) женской консультации;
- б) поликлиники;
- в) родильного дома;
- г) психиатрической больницы;
- д) хосписа.

18. Целью вторичной профилактики является предупреждение:

Варианты ответа:

- а) несчастных случаев на производстве;
- б) острых заболеваний;
- в) хронизации заболеваний;
- г) травматизма в быту;
- д) ВИЧ и гепатита.

19. Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения в городской поликлинике принадлежит:

Варианты ответа:

- а) главному врачу поликлиники;
- б) врачу-терапевту участковому;
- в) врачу-гигиенисту;
- г) заместителю главного врача медико-социальной экспертизе;
- д) медицинской сестре кабинета профилактики.

20. Объектом первичной профилактики являются:

Варианты ответа:

- а) реконвалесценты острых заболеваний;
- б) пациенты с хроническими заболеваниями;
- в) все население;
- г) трудоспособное население;
- д) дети и беременные.

21. Профосмотр является организационной формой проведения:

Варианты ответа:

- а) оздоровительных мероприятий;
- б) диспансеризации;
- в) консультаций по ЗОЖ;
- г) восстановительного лечения;
- д) скрининга.

22. Диспансеризация представляет собой:

Варианты ответа:

- а) организационную форму проведения скрининга;
- б) метод активного динамического наблюдения;
- в) главную цель лечебно-профилактической помощи;
- г) выявление среди населения острых заболеваний;
- д) выявление среди населения инфекционных заболеваний.

23. Организационной формой диспансеризации является:

Варианты ответа:

- а) профосмотр;
- б) скрининг;
- в) консультация;
- г) наблюдение;
- д) госпитализация.

24. При анализе работы поликлиники используются показатели:

Варианты ответа:

- а) среднее число посещений к врачам на одного жителя в год;
- б) процент госпитализированных диспансерных пациентов;
- в) объем врачебной помощи на дому;
- г) полнота охвата населения диспансерным наблюдением;
- д) все вышеперечисленные.

25. Показатели качества работы поликлиники:

Варианты ответа:

- а) своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных пациентов;
- б) активность выполнения явок к врачу;
- в) процент госпитализированных диспансерных пациентов;
- г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
- д) все вышеперечисленные.

26. К показателю эффективности работы участкового врача-терапевта относится:

Варианты ответа:

- а) снижение посещаемости;
- б) снижение летальности;
- в) снижение заболеваемости;
- г) рост травматизма;
- д) рост рождаемости.

27. Самым «чувствительным» показателем эффективности диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями является:

Варианты ответа:

- а) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- б) улучшение состояния здоровья (снижение частоты обострений);
- в) снижение процента госпитализированных;
- г) снижение выхода на первичную инвалидность;
- д) снижение общей летальности.

28. Эффективность диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями характеризуется:

Варианты ответа:

- а) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, рост процента госпитализированных;
- б) снижение выхода на первичную инвалидность, увеличение общей летальности;
- в) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, улучшение состояния здоровья (снижение частоты обострений);
- г) снижением частоты обострений, рост процента госпитализированных;
- д) снижение процента госпитализированных, рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

29. Талон на прием к врачу является учетной формой:

Варианты ответа:

- а) участковости;
- б) общей заболеваемости;
- в) мощности;
- г) посещаемости;
- д) функции врачебной должности.

30. Общей заболеваемостью называется:

Варианты ответа:

- а) отношение числа болевших лиц в течение года к общей численности населения, умноженное на 100;
- б) общее число всех посещений за год, умноженное на 1000 и деленное на общую численность населения;
- в) отношение числа имевшихся у населения заболеваний за год к общей численности населения, умноженное на 1000;
- г) отношение числа хронических неинфекционных заболеваний у населения за год к общей численности населения, умноженное на 1000;
- д) число заболеваний, впервые выявленных за год, умноженное на 1000 и деленное на среднегодовую численность населения.

31. В структуре общей заболеваемости населения Республики Беларусь первое место занимают:

Варианты ответа:

- а) болезни нервной системы;
- б) болезни системы кровообращения;
- в) болезни органов дыхания;
- г) травмы и отравления;
- д) онкологические заболевания.

32. Для анализа общей заболеваемости населения основным учетным документом в поликлинике является:

Варианты ответа:

- а) карта выбывшего из стационара (форма № 066/у);
- б) статистический талон (форма № 025-у);
- в) экстренное извещение (форма № 058/у);
- г) листок нетрудоспособности;
- д) медицинская карта амбулаторного пациента.

33. Статистический талон не заполняется при обращении:

Варианты ответа:

- а) первичном по поводу гриппа;
- б) повторном по поводу гипертонического криза;
- в) первичном по поводу язвенной болезни;
- г) повторном по поводу гриппа;
- д) повторном по поводу проведения профилактической прививки.

34. Знак «+» в статистическом талоне ставится при:

Варианты ответа:

- а) первичном обращении по поводу ангины;
- б) повторном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка;
- в) первичном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка;
- г) повторном по поводу гриппа;
- д) повторном по поводу проведения профилактической прививки.

35. Основная отчетная форма городской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) отчет о причинах временной нетрудоспособности;
- б) отчет о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
- в) отчет о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

г) сведения о заболеваемости острыми коронарными синдромами, эффективности диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий;

д) отчет о работе кабинета профилактики амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

36. Показатель первичной заболеваемости рассчитывается как:

Варианты ответа:

а) число всех заболеваний, выявленных за год, умноженное на 1000 и деленное на среднегодовую численность населения;

б) число первичных обращений по поводу заболеваний на 1000 жителей;

в) число посещений к одному врачу за год;

г) число заболеваний, впервые выявленных за год, умноженное на 1000 и деленное на среднегодовую численность населения;

д) отношение числа имевшихся у населения заболеваний за год к общей численности населения, умноженное на 1000.

3.2. Организация медицинской помощи в стационарных условиях

Выберите один правильный вариант ответа

1. Основными функциями современной больницы является:

Варианты ответа:

а) лечебно-восстановительная;

б) учебная;

в) научно-исследовательская;

г) профилактическая;

д) все ответы верны.

2. Мощность стационара определяется:

Варианты ответа:

а) численностью населения обслуживаемой территории;

б) структурой коечного фонда;

в) абсолютным числом коек;

г) оборотом койки;

д) штатом медицинских работников.

3. Норматив обеспеченности койками (государственный минимальный социальный стандарт) на 1000 жителей равен:

Варианты ответа:

а) 8 коек;

- б) 9 коек;
- в) 10 коек;
- г) 12 коек;
- д) 14 коек.

4. Норматив объема стационарной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств государственного бюджета, определяется:

Варианты ответа:

- а) числом коек на 1000 жителей;
- б) числом врачей на 1000 жителей;
- в) числом консультаций врачами стационара на 1000 жителей;
- г) числом пролеченных больных на 1000 жителей;
- д) числом койко-дней на 1000 жителей.

5. Согласно номенклатуре организаций здравоохранения, к больничным организациям относится:

Варианты ответа:

- а) амбулатория;
- б) медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- в) военно-врачебная комиссия;
- г) дом ребенка;
- д) поликлиника.

6. К показателям деятельности стационара не относятся:

Варианты ответа:

- а) показатели, характеризующие штаты и нагрузку персонала;
- б) показатели обеспеченности населения стационарной помощью;
- в) показатели использования коечного фонда;
- г) показатели качества стационарной помощи;
- д) показатели диспансеризации.

7. Городская больница скорой медицинской помощи является учреждением:

Варианты ответа:

- а) многопрофильным;
- б) специализированным;
- в) объединенным;
- г) специализированным и необъединенным;
- д) специализированным и объединенным.

8. Центральная районная больница является учреждением:

Варианты ответа:

- а) многопрофильным;

- б) специализированным;
- в) специализированным и объединенным;
- г) необъединенным;
- д) специализированным и необъединенным.

9. Основным структурным подразделением стационара является:

Варианты ответа:

- а) профильное отделение;
- б) ординаторская;
- в) палата;
- г) клинико-диагностическая лаборатория;
- д) хозяйственная служба.

10. При каком количестве коек в больничных отделениях вводится должность заведующего отделением:

Варианты ответа:

- а) 70;
- б) 60;
- в) 50;
- г) 45;
- д) 40.

11. В структуру любого профильного отделения стационара обязательно входят:

Варианты ответа:

- а) палаты для пациентов;
- б) процедурная;
- в) буфет и столовая;
- г) ординаторская;
- д) все варианты ответа верны.

12. Не являются первичными медицинскими документами стационара:

Варианты ответа:

- а) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у);
- б) листок учета движения больных и коечного фонда (форма 007/у);
- в) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (форма 025-2/у);
- г) статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у);
- д) не являются все перечисленные.

13. Отчет о деятельности стационара составляется на основании:

Варианты ответа:

- а) медицинской карты стационарного пациента (форма 003/у);
- б) температурного листа (форма 004/у);
- в) журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у);
- г) статистической карты выбывшего из стационара (форма 066/у);
- д) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у).

14. Уровень госпитализации определяется как:

Варианты ответа:

- а) число коек на 1000 жителей;
- б) число умерших на 100 выбывших из стационара;
- в) число поступивших в стационар на 1000 жителей;
- г) число койко-дней, проведенных больными в стационаре, на 1000 жителей;
- д) число поступивших в стационар на 10000 жителей.

15. Уровень госпитализации населения зависит от:

Варианты ответа:

- а) сложившихся в данный период развития системы здравоохранения показаний к госпитализации;
- б) уровня больничной летальности;
- в) выполнения плана по койко-дням;
- г) уровня развития амбулаторно-поликлинической помощи;
- д) все ответы верны.

16. Показатель нагрузки медицинского персонала в стационаре определяется:

Варианты ответа:

- а) средним числом дней занятости койки в году;
- б) отношением числа коек к числу занятых должностей в стационаре;
- в) средней длительностью пребывания больного на койке;
- г) оборотом койки;
- д) уровнем госпитализации.

17. Укажите показатель использования коечного фонда:

Варианты ответа:

- а) оборот койки;
- б) обеспеченность населения койками;
- в) больничная летальность;
- г) хирургическая активность;
- д) уровень госпитализации.

18. Оборот койки определяется как:

Варианты ответа:

- а) среднее число дней занятости койки в году;
- б) выполнение плана по койко-дням;
- в) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение года на одной койке;
- г) среднее число дней пребывания пациента на койке;
- д) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение месяца на одной койке.

19. Среднее время простоя койки определяется как:

Варианты ответа:

- а) отношение числа койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, к числу выбывших из стационара;
- б) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение года на одной койке;
- в) среднее число дней незанятости койки от момента выписки предыдущего пациента до поступления следующего пациента;
- г) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение месяца на одной койке;
- д) нет правильного ответа.

20. Средняя длительность пребывания пациента на койке определяется как отношение:

Варианты ответа:

- а) числа проведенных пациентами койко-дней к числу среднегодовых коек;
- б) числа проведенных пациентами койко-дней к числу выбывших из стационара;
- в) числа выбывших пациентов за год к среднегодовому числу коек;
- г) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение месяца на одной койке;
- д) среднее число дней незанятости койки от момента выписки предыдущего пациента до поступления следующего пациента.

21. Расчет среднего числа дней занятости койки в году проводится по следующей формуле:

Варианты ответа:

- а) число проведенных пациентами койко-дней / число выбывших пациентов;
- б) число проведенных пациентами койко-дней / число среднегодовых коек;

- в) число выбывших пациентов / число проведенных пациентами койко-дней;
- г) число среднегодовых коек / число проведенных пациентами койко-дней;
- д) число среднегодовых коек / число выбывших пациентов.

22. Больничная летальность определяется как отношение:

Варианты ответа:

- а) числа умерших в стационаре к средней численности населения;
- б) числа умерших в стационаре к среднегодовому числу коек;
- в) числа умерших в стационаре к числу выбывших из стационара;
- г) средней численности населения к числу умерших в стационаре;
- д) нет правильного варианта ответа.

23. Показателями качества медицинской помощи в стационарных условиях являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) послеоперационной летальности;
- б) оборота койки;
- в) частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- г) частоты послеоперационных осложнений;
- д) повторности госпитализации.

24. Время пребывания пациента в стационаре можно разделить:

Варианты ответа:

- а) на 2 периода;
- б) на 3 периода;
- в) на 4 периода;
- г) на 5 периодов;
- д) на 6 периодов.

3.3. Организация медицинской экспертизы

Выберите один правильный вариант ответа

1. Временная утрата трудоспособности — это ...

Варианты ответа:

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер;

б) состояние, при котором нарушение функций организма, препятствующее труду, носит временный, обратимый характер;

в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

г) установленная медицинским работником и (или) ВКК организации здравоохранения невозможность временно выполнять пациентом (лицом, осуществляющим уход) работу (службу, учёбу) в связи с возникновением у него одного из видов временной нетрудоспособности;

д) состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет человеку выполнять свои профессиональные обязанности.

2. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

Варианты ответа:

а) медицинская справка о состоянии здоровья;

б) медицинская карта амбулаторного пациента;

в) листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности;

г) заключение врачебно-консультационной комиссии;

д) направление на медико-социальную экспертизу.

3. Медицинские работники, не имеющие права выдавать листок нетрудоспособности:

Варианты ответа:

а) врачи скорой помощи;

б) врачи организаций здравоохранения, оказывающих помощь в стационарных условиях;

в) врачи государственных учреждений здравоохранения, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

г) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

д) врачи сельских врачебных амбулаторий.

4. На медико-социальную экспертизу (МСЭ) пациента направляет:

Варианты ответа:

а) лечащий врач;

б) лечащий врач и заведующий отделением;

в) консилиум специалистов;

г) главный врач;

д) врачебно-консультационная комиссия.

5. На какой максимальный срок лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности:

Варианты ответа

- а) до 6 дней;
- б) до 10 дней;
- в) до 20 дней;
- г) до 30 дней;
- д) до 4 месяцев.

6. Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

Варианты ответа:

- а) справка произвольной формы;
- б) справка о временной нетрудоспособности;
- в) листок нетрудоспособности;
- г) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в медицинской документации и в листке нетрудоспособности;
- д) заключение врачебно-консультационной комиссии.

7. Какие сведения указываются в строке «ВКК» листка нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) дата освидетельствования алкогольного опьянения пациента;
- б) неявка пациента к врачу, на ВКК, МРЭК;
- в) фамилия председателя и членов ВКК;
- г) дата осмотра больного на ВКК, длительность случая ВН в календарных днях и личная печать и подпись председателя ВКК;
- д) выезд пациента за пределы РБ в периоде временной нетрудоспособности.

8. Какая форма печати не используется для удостоверения записей в листке нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) личная печать лечащего врача;
- б) печать МРЭК;
- в) печать ВКК;
- г) гербовая печать организации здравоохранения;
- д) личная печать председателя ВКК.

9. Кому не выдается справка о временной нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) безработному в период выполнения им общественных работ;

- б) военнослужащим;
- в) студентам вузов;
- г) лицам, обучающимся в аспирантуре;
- д) лицам, осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 10 лет, в период карантина в учреждении дошкольного или общего среднего образования.

10. Листок нетрудоспособности за прошедшие дни может быть выдан:

Варианты ответа:

- а) лицам, у которых временная нетрудоспособность возникла в период временного пребывания за границей с предоставлением соответствующего медицинского документа;
- б) лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность, состоящим на учете в фонде социальной защиты;
- в) лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила во время трудового отпуска;
- г) лицам, направленным на принудительное лечение по решению суда;
- д) лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в периоды нахождения под арестом.

11. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается:

Варианты ответа:

- а) лицам, перенесшим лучевую болезнь и инвалидам, вследствие катастрофы на ЧАЭС;
- б) больным туберкулезом для лечения в противотуберкулезном санатории;
- в) больным соматическими хроническими заболеваниями;
- г) лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила в лечебно-трудовых профилакториях;
- д) лицам, занимающимся предпринимательской деятельностью, нотариусам, адвокатам.

12. При искусственном прерывании беременности сроком до 12 недель листок нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) выдается;
- б) не выдается;
- в) выдаётся на 1 день;
- г) выдаётся на 2 дня;
- д) выдаётся на 3 дня.

13. Какой случай не считается временной нетрудоспособностью:

Варианты ответа:

- а) при возникновении острых заболеваний;
- б) при обострении хронических заболеваний;
- в) при проведении обследования, несовместимого с трудовой деятельностью;
- г) при проведении лечения, совместимого с трудовой деятельностью;
- д) при уходе за больным членом семьи, достигшим 14-летнего возраста.

14. Лицам, у которых одновременно возникли два и более случая (вида) временной нетрудоспособности, выдается:

Варианты ответа:

- а) только один листок нетрудоспособности;
- б) несколько листков нетрудоспособности в зависимости от числа случаев (видов) временной нетрудоспособности;
- в) листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности;
- г) листок нетрудоспособности и направление на МСЭ;
- д) листок нетрудоспособности и медицинская справка о состоянии здоровья.

15. Инвалидом является лицо:

Варианты ответа:

- а) нуждающееся в постоянной помощи;
- б) с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими;
- в) со стойкими расстройствами функций;
- г) которое имеет временное расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к некоторому ограничению жизнедеятельности;
- д) которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, вызывающее необходимость его социальной защиты.

16. Группе инвалидности соответствует функциональный класс нарушения основных категорий жизнедеятельности человека:

Варианты ответа:

- а) 1-й группе – ФК-1;
- б) 2-й группе – ФК-2;
- в) 3-й группе – ФК-2;

- г) 3-й группе – ФК-3;
- д) 4-й группе – ФК-1.

17. К критериям жизнедеятельности не относится способность к:

Варианты ответа:

- а) самообслуживанию;
- б) передвижению;
- в) вождению автомобиля;
- г) общению;
- д) ориентации.

18. Функциональный класс I — это нарушение категорий жизнедеятельности до:

Варианты ответа:

- а) 5 %;
- б) 10 %;
- в) 20 %;
- г) 25 %;
- д) 30 %.

19. Инвалидность устанавливает:

Варианты ответа:

- а) ВКК;
- б) МРЭК;
- в) лечащий врач;
- г) лечащий врач и заведующий отделением;
- д) лечащий врач и председатель ВКК.

20. Инвалидность без указания срока переосвидетельствования устанавливается:

Варианты ответа:

- а) женщинам и мужчинам пенсионного возраста;
- б) детям с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями;
- в) при стойких нарушениях;
- г) при стойких нарушениях и неэффективности реабилитационных мероприятий в течение трех лет;
- д) при расстройствах функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к некоторому ограничению жизнедеятельности.

21. Степени утраты здоровья у детей соответствует функциональный класс нарушения основных категорий жизнедеятельности человека:

Варианты ответа:

- а) СУЗ 1 – ФК-1;
- б) СУЗ 2 – ФК-3;
- в) СУЗ 3 – ФК-4;
- г) СУЗ 4 – ФК-1;
- д) СУЗ 4 – ФК-3.

22. Индивидуальная программа медицинской реабилитации не определяет:

Варианты ответа:

- а) объем реабилитационных мероприятий;
- б) методы реабилитационных мероприятий;
- в) сроки реабилитационных мероприятий;
- г) группы реабилитационных мероприятий;
- д) трудовую реабилитацию инвалидов.

23. В Республике Беларусь государство не гарантирует инвалидам:

Варианты ответа:

- а) защиту прав, свобод и законных интересов;
- б) бесплатную квалифицированную медицинскую помощь;
- в) бесплатное лекарственное обеспечение;
- г) условия для получения образования и профессиональной подготовки;
- д) условия для профессиональной, трудовой и социальной реабилитации инвалидов.

24. К основным принципам медицинской реабилитации не относятся:

Варианты ответа:

- а) непрерывность;
- б) комплексность;
- в) индивидуальность;
- г) раннее начало;
- д) избирательность.

25. Технологическим этапом медицинской реабилитации, согласно ВОЗ, не является:

Варианты ответа:

- а) восстановление функциональной способности;
- б) диспансеризация;

- в) вовлечение в трудовой процесс;
- г) восстановление к повседневной жизни;
- д) квалифицированная медицинская помощь.

26. К медицинской документации МРЭК не относится:

Варианты ответа:

- а) медицинская карта пациента МРЭК;
- б) акт освидетельствования пациента в МРЭК;
- в) индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- г) заключение МРЭК;
- д) заключение ВКК.

3.4. Организация медицинской помощи женщинам и детям

Выберите один правильный вариант ответа

1. Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь матери и ребенку условно делятся на:

Варианты ответа:

- а) женские консультации;
- б) образовательные;
- в) воспитательные;
- г) санитарно-гигиенические;
- д) скорой и неотложной медицинской помощи.

2. Основной принцип работы женской консультации:

Варианты ответа:

- а) профильный;
- б) территориальный;
- в) диспансерный;
- г) профилактический;
- д) смешанный.

3. Не являются показателями деятельности женской консультации:

Варианты ответа:

- а) полнота охвата беременных диспансерным наблюдением;
- б) частота ошибок в определении сроков беременности;
- в) удельный вес беременностей, закончившихся родами;
- г) своевременность взятия больных на диспансерное наблюдение;
- д) показатель участковости.

4. Женщины должны быть осмотрены врачом акушером гинекологом:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в квартал;
- б) 1 раз в полгода;
- в) 1 раз в год;
- г) 1 раз в 2 года;
- д) 1 раз в 3 года.

5. В родильном доме на каждую беременную женщину заполняется:

Варианты ответа:

- а) индивидуальная карта (ф-111/у);
- б) обменная карта (ф-113/у);
- в) история родов (ф-096/у);
- г) санаторно-курортная карта;
- д) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф-025-2/у).

6. Перинатальная смертность включает:

Варианты ответа:

- а) смертность новорожденных в первые сутки;
- б) смертность новорожденных в первые 6 суток;
- в) смертность новорожденных в первые 6 суток и мертворожденные;
- г) число родившихся мертвыми в отчетном году;
- д) число детей, умерших в возрасте 0–27 суток.

7. Основные задачи детской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) лечебно-профилактическая работа;
- б) противоэпидемическая работа;
- в) направление детей в стационар;
- г) связь с ДДУ и школами;
- д) верно все.

8. Главный принцип диспансеризации беременных — это: ...

Варианты ответа:

- а) проведение общественной профилактики;
- б) дифференцированное обслуживание;
- в) активное выявление гинекологических заболеваний;
- г) принцип участковости;
- д) медико-социальная, правовая деятельность.

9. Деятельность родильного дома характеризуется показателями:

Варианты ответа:

- а) среднегодовая занятость койки;
- б) средняя длительность пребывания на койке;
- в) оборот койки;
- г) структура операционных вмешательств;
- д) верно все.

10. Профилактическая санитарная обработка родильного дома проводится:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) 1 раз в 2 года;
- г) 1 раз в квартал;
- д) 1 раз в 3 года.

11. В родовой блок не входит:

Варианты ответа:

- а) предродовая;
- б) родовая (родильный зал);
- в) операционная;
- г) послеродовые палаты;
- д) палата интенсивной терапии новорожденных.

12. Не являются показателями деятельности родильного дома:

Варианты ответа:

- а) удельный вес беременностей, закончившихся родами;
- б) частота оперативных вмешательств при родах;
- в) заболеваемость новорожденных;
- г) число осложнений при родах и после;
- д) перинатальная смертность.

13. При первичном обращении в женскую консультацию по поводу беременности не проводится:

Варианты ответа:

- а) сбор общего и специального анамнеза;
- б) общее и специальное акушерское обследование;
- в) разработка индивидуального плана ведения беременности;
- г) обследование;
- д) оформление учетной документации беременной.

14. Активный патронаж новорожденных проводится:

Варианты ответа:

- а) еженедельно;
- б) 1 раз в месяц;
- в) 1 раз в квартал;
- г) ежедневно на 1 неделе;
- д) 1 раз в 3 дня первый месяц.

15. Число обслуживаемых детей на 1 педиатрическом участке:

Варианты ответа:

- а) 800;
- б) 1000;
- в) 1200;
- г) 1700;
- д) 2200.

16. Не является формой первичной медицинской документации в женской консультации:

Варианты ответа:

- а) индивидуальная карта беременной и родильницы (флIII/y);
- б) обменная карта (ф № 113/y);
- в) карта профилактических прививок (ф 065/y);
- г) медицинская карта амбулаторного пациента (ф 025/y);
- д) карта диспансерного наблюдения (ф № 131/y).

17. Требования, предъявляемые к работе родильного дома:

Варианты ответа:

- а) изоляция больных женщин от здоровых;
- б) соблюдение санитарно-эпидемического режима;
- в) правильный уход за новорожденными;
- г) соблюдение личной гигиены персоналом;
- д) верно все.

18. Ведущая роль в оказании медицинской помощи женщинам в амбулаторно-поликлинических условиях принадлежит:

Варианты ответа:

- а) консультациям «Брак и семья»;
- б) женским консультациям;
- в) родильным домам;
- г) центральной городской поликлинике;
- д) консультативной поликлинике.

19. В приемно-смотровой блок родильного дома не входит:

Варианты ответа:

- а) входной тамбур (фильтр);
- б) смотровые помещения;
- в) помещения оформления выписки пациентов;
- г) помещения санитарной обработки;
- д) шлюз для входа персонала.

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

Варианты ответа:

- а) женскими консультациями;
- б) акушерскими отделениями родильных домов;
- в) центрами перинатальной помощи;
- г) медико-генетическим центром;
- д) республиканским научно-практическим центром «Мать и дитя».

21. Отчетные формы детской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) отчет о медицинской помощи детям (ф № 1-дети);
- б) отчет о сети и деятельности организации здравоохранения (ф №1-организация);
- в) отчет о профилактических прививках (ф № 86);
- г) отчет о медицинских кадрах (ф № 1-кадры);
- д) верно все.

22. Материнская смертность вычисляется на:

Варианты ответа:

- а) 100 родов;
- б) 1 000 родившихся живыми;
- в) 100 000 родившихся живыми;
- г) 1 000 женщин;
- д) 1 000 женщин фертильного возраста.

23. Социально-правовая помощь женщинам включает:

Варианты ответа:

- а) разъяснение законов по охране прав и здоровья матери и ребенка;
- б) консультативную помощь;
- в) меры по рациональному благоустройству и охране труда;
- г) контроль за соблюдением всех льгот;
- д) верно все.

24. Задачи медико-генетических консультаций:

Варианты ответа:

- а) диагностика генетически обусловленных заболеваний;
- б) консультативная помощь;
- в) учет и наблюдение за людьми с генетическими заболеваниями;
- г) прогнозирование состояния здоровья потомства в семьях с отягощенным анамнезом;
- д) верно все.

25. Не являются отделениями детской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) для детей раннего возраста;
- б) регистратура;
- в) реанимации и интенсивной терапии;
- г) физиотерапевтическое;
- д) кабинет здорового ребенка.

26. На одну должность врача акушера-гинеколога приходится женщин в возрасте 18 лет и старше:

Варианты ответа:

- а) 2000;
- б) 3300;
- в) 1700;
- г) 800;
- д) 80–100.

27. Структурные подразделения родильного стационара:

Варианты ответа:

- а) родовой блок;
- б) послеродовые палаты;
- в) палаты для новорожденных;
- г) гинекологическое отделение;
- д) верно все.

28. Основной метод профилактического обслуживания детей:

Варианты ответа:

- а) диспансеризация;
- б) патронаж;
- в) участковость;
- г) сменность;
- д) этапность.

29. Детская поликлиника обслуживает детей до:

Варианты ответа:

- а) 15 лет;
- б) 16 лет;
- в) 18 лет;
- г) 7 лет;
- д) с 1 года до 18 лет.

30. Детские больницы могут быть по профилю:

Варианты ответа:

- а) многопрофильные;
- б) объединенные с поликлиникой;
- в) специализированные;
- г) территориальные;
- д) верно все.

Раздел 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА

4.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ

Выберите один правильный вариант ответа

1. Органами и организациями, осуществляющими в соответствии с законодательными актами государственный санитарный надзор, являются:

Варианты ответа:

- а) Министерство здравоохранения Республики Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», областные, городские, районные и зональные центры гигиены и эпидемиологии;
- б) ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», областные, городские, районные и зональные центры гигиены и эпидемиологии;
- в) Министерство здравоохранения Республики Беларусь, областные, городские, районные и зональные центры гигиены и эпидемиологии;
- г) Министерство здравоохранения Республики Беларусь;
- д) областные, городские, районные и зональные центры гигиены и эпидемиологии.

2. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения — это ...

Варианты ответа:

- а) система мероприятий по предупреждению, снижению и ликвидации инфекционных заболеваний;
- б) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;
- в) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющих условия жизнедеятельности человека;
- г) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие на организм человека факторов среды его обитания;
- д) комплекс мероприятий по предупреждению, снижению основных неинфекционных заболеваний.

3. Государственный санитарный надзор — это ...

Варианты ответа:

- а) постоянный лабораторный и инструментальный контроль факторов среды обитания человека;
- б) деятельность уполномоченных государственных органов и учреждений, направленная на профилактику заболеваний;
- в) сбор, обработка и анализ статистических данных об инфекционных заболеваниях;
- г) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза, осуществляемая в целях охраны здоровья и среды обитания человека;
- д) надзор за соблюдением строительных норм и правил.

4. Текущий санитарный надзор предусматривает:

Варианты ответа:

- а) систематическое наблюдение за уже существующими объектами с целью обеспечения соблюдения утвержденных санитарно-гигиенических норм и правил;
- б) надзор за строительством;
- в) экспертизу нормативно-технической документации на сырье, продукцию, технологические процессы;
- г) охрану атмосферного воздуха, воды, почвы;
- д) учет всех промышленных и бытовых источников загрязнения.

5. Предупредительный санитарный надзор осуществляется в отношении:

Варианты ответа:

- а) новых объектов промышленного, жилищно-коммунального и культурно-бытового строительства, при реконструкции, изменении профиля и технологии производственного процесса;
- б) санитарно-гигиенических условий труда;
- в) контроля за соблюдением санитарного законодательства в отношении работы женщин и подростков;
- г) контроля за проведением профилактических осмотров;
- д) соблюдения санитарно-гигиенических норм при производстве, транспортировке, хранении и реализации пищевых продуктов.

6. На территории Республики Беларусь действуют санитарные нормы и правила, утвержденные:

Варианты ответа:

- а) областными центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- б) Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- в) указами Президента Республики Беларусь;
- г) Республиканским научно-практическим центром гигиены;
- д) республиканскими центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

7. Санитарные нормы и правила — это ...

Варианты ответа:

- а) акты, регламентирующие систему наблюдений и прогнозирования состояния здоровья людей в зависимости от качества среды обитания человека;
- б) технические нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования, несоблюдение которых создает угрозу жизни и здоровью населения, а также угрозу возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;
- в) документы, регламентирующие методики контроля факторов среды обитания человека;
- г) акты, регламентирующие систему наблюдений, анализа, оценки и прогнозирования состояния здоровья людей;
- д) нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования, несоблюдение которых создает угрозу жизни и здоровью населения.

8. Социально-гигиенический мониторинг — это ...

Варианты ответа:

- а) система сбора, анализа и оценки информации о состоянии жизни и здоровья населения в зависимости от качества среды обитания человека;

б) система допуска к применению и реализации впервые произведенных в Республике Беларусь и закупаемых по импорту веществ, и продукции по их безопасности для здоровья человека;

в) действия по реализации санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

г) санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на оценку риска неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды обитания;

д) система наблюдений за факторами среды обитания.

9. Какие отделы входят в состав областного ЦГЭ и ОЗ:

Варианты ответа:

а) отдел гигиены, отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, отдел профилактической дезинфекции, лабораторный отдел;

б) отдел гигиены, отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, лабораторный отдел;

в) отдел гигиены, отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, организационный отдел, лабораторный отдел;

г) отдел гигиены, отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, отдел социально-гигиенического мониторинга и оценки риска, лабораторный отдел;

д) отдел гигиены, отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД.

10. Заместителю главного врача областного ЦГЭ и ОЗ по эпидемиологии подчиняются:

Варианты ответа:

а) отдел эпидемиологии, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, организационный отдел, лабораторный отдел;

б) отдел эпидемиологии, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, организационный отдел;

в) отдел эпидемиологии, отдел профилактики ВИЧ/СПИД;

г) отдел эпидемиологии, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, организационный отдел, лабораторный отдел;

д) отдел эпидемиологии, лабораторный отдел.

11. Заместителю главного врача областного ЦГЭ и ОЗ по гигиене подчиняются:

Варианты ответа:

а) отдел гигиены, организационный отдел, лабораторный отдел;

- б) отдел гигиены, отдел общественного здоровья, лабораторный отдел;
- в) отдел гигиены, отдел профилактики ВИЧ/СПИД;
- г) отдел гигиены, отдел общественного здоровья, отдел профилактики ВИЧ/СПИД, организационный отдел;
- д) отдел гигиены, лабораторный отдел.

12. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть направлено в территориальный ЦГЭ и ОЗ в течение:

Варианты ответа:

- а) 2 часов;
- б) 10 часов;
- в) 12 часов;
- г) 24 часов;
- д) 3-х суток.

13. Когда и где был создан первый Дом санитарного просвещения:

Варианты ответа:

- а) 1920 г. в Гомеле;
- б) 1922 г. в Витебске;
- в) 1921 г. в Минске;
- г) 1920 г. в Витебске;
- д) 1922 г. в Гомеле.

14. Одной из задач отдела общественного здоровья является:

Варианты ответа:

- а) системный анализ данных с использованием современных информационных технологий;
- б) выявление уровней риска для здоровья населения;
- в) оценка и прогнозирование состояния здоровья населения;
- г) повышение уровня гигиенической культуры и медико-социальной активности населения средствами и методами гигиенического обучения и воспитания;
- д) изучение заболеваемости и травматизма.

15. Штатными специалистами отдела общественного здоровья являются:

Варианты ответа:

- а) врач-валеолог, фельдшер-валеолог (инструктор);
- б) врач-валеолог, психолог;
- в) врач-валеолог, социолог, редактор;
- г) врач-валеолог, психолог, социолог, редактор;
- д) врач-валеолог, фельдшер-валеолог (инструктор), психолог, социолог, редактор.

16. Методами гигиенического воспитания являются:

Варианты ответа:

- а) информационно-рецептивный, метод проблемного изложения, эвристический;
- б) информационно-рецептивный, аналитический, метод проблемного изложения, эвристический;
- в) информационно-рецептивный, статистический, метод проблемного изложения;
- г) информационно-рецептивный, репродуктивный, социологический, эвристический;
- д) информационно-рецептивный, репродуктивный, метод проблемного изложения, эвристический.

17. Санитарно-эпидемиологическое благополучие не обеспечивается:

Варианты ответа:

- а) реализацией республиканских и местных программ по укреплению здоровья населения и оздоровлению среды обитания человека;
- б) определением группы инвалидности длительно работающим во вредных условиях труда;
- в) проведением противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;
- г) применением медицинской ответственности за правонарушения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- д) соблюдением санитарных норм и правил.

18. В содержание текущего санитарного надзора не входит:

Варианты ответа:

- а) осуществление систематического контроля за функционирующими объектами;
- б) организация и контроль за проведением профилактических медицинских осмотров;
- в) проведение систематического санитарного контроля за ходом строительства объектов;
- г) контроль за соблюдением санитарных норм и правил при транспортировке пищевых продуктов;
- д) контроль за соблюдением санитарных норм и правил при хранении и реализации продуктов питания.

19. В функции органов государственной экспертизы условий труда не входит:

Варианты ответа:

- а) экспертиза качества проведения аттестации рабочих мест по условиям труда;
- б) воспитание высокой санитарной культуры;

- в) экспертиза условий труда в проектной документации на новое строительство, реконструкцию объектов производственного назначения;
- г) экспертиза условий труда на рабочих местах;
- д) анализ условий труда в организациях.

20. В состав центра гигиены и эпидемиологии первого уровня с численностью обслуживаемого населения с 30 до 60 тыс. человек входят подразделения, за исключением:

Варианты ответа:

- а) микробиологической лаборатории;
- б) отделения дезинфекции;
- в) отделения социально-гигиенического мониторинга;
- г) эпидемиологического отдела;
- д) административно-хозяйственной части.

21. Предупредительный санитарный надзор не включает следующие основные элементы:

Варианты ответа:

- а) гигиеническое изучение и контроль за состоянием воздушной среды, водоемов, почвы;
- б) прием в эксплуатацию реконструированного объекта;
- в) согласование отвода земельного участка под строительство;
- г) утверждение проекта строительства объекта;
- д) утверждение проекта реконструкции объекта.

22. Организации здравоохранения, занимающиеся гигиеническим обучением, воспитанием и формированием здорового образа жизни в современных условиях:

Варианты ответа:

- а) дом санитарного просвещения;
- б) центр здоровья;
- в) центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- г) центр профилактики СПИД;
- д) санитарно-эпидемиологическая станция.

23. Ежемесячный минимум времени врача и среднего медработника (независимо от занимаемой должности) по формированию ЗОЖ:

Варианты ответа:

- а) 2 часа в неделю;
- б) 4 часа в неделю;
- в) 2 часа в месяц;
- г) 4 часа в месяц;
- д) 8 часов в месяц.

24. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия проводятся с целью:

Варианты ответа:

- а) своевременное оказание населению медицинской помощи;
- б) распределение пораженных на группы нуждаемости в изоляции и санитарной обработке;
- в) сохранение и укрепление здоровья населения, а также профилактика инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов;
- г) предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения;
- д) обеспечение санитарного благополучия населения и устранения неблагоприятных санитарных последствий применения противником оружия массового поражения.

25. Должность врача-валеолога устанавливается из расчета

Варианты ответа:

- а) 0,04 должности на 1000 человек взрослого населения;
- б) 0,024 должности на 1000 человек взрослого населения;
- в) 0,0012 должности на 1000 человек взрослого населения;
- г) 0,004 должности на 1000 человек взрослого населения;
- д) 0,0024 должности на 1000 человек взрослого населения.

Раздел 5. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5.1. Финансирование здравоохранения

Выберите один правильный вариант ответа

1. Микроэкономический уровень экономических отношений отражает:

Варианты ответов:

- а) деятельность каждого отдельного лечебно-профилактического учреждения, его структурных подразделений;
- б) взаимодействие системы здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства;
- в) экономические отношения внутри самой системы здравоохранения;
- г) взаимодействие системы здравоохранения с государством и обществом в целом и другими отраслями народного хозяйства;
- д) верно все.

2. Какие задачи нельзя решить на микроэкономическом уровне экономических отношений?

Варианты ответов:

- а) анализ экономической эффективности использования ресурсов в отдельной организации здравоохранения;
- б) ведение бухгалтерского, налогового и статистического учета;
- в) формирование подушевого норматива финансирования системы здравоохранения РБ;
- г) реализация территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РБ бесплатной медицинской помощи;
- д) привлечение дополнительных (внебюджетных) средств для финансирования организаций здравоохранения.

2. К задачам экономики здравоохранения относятся:

Варианты ответов:

- а) анализ эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения;
- б) изучение рентабельности, экономической эффективности различных форм оказания медицинской помощи;
- в) экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи;
- г) разработка экономических критериев эффективности здравоохранения;
- д) верно все.

4. Как должен планироваться бюджет?

Варианты ответов:

- а) с превышением расходной части над доходной;
- б) с превышением доходной части над расходной;
- в) расходы должны соответствовать доходам;
- г) не имеет значения;
- д) с возможностью создания резервов на следующий год.

5. Что не является доходной частью бюджета страны?

Варианты ответов:

- а) налоги и прибыль сельского хозяйства;
- б) налоги от населения;
- в) личные средства населения;
- г) налоги негосударственных организаций;
- д) налоги и прибыль промышленности.

6. Какой из этапов не относится к бюджетной процедуре?

Варианты ответов:

- а) составление;

- б) рассмотрение;
- в) утверждение;
- г) апробация;
- д) исполнение.

7. Что не относится к расходной части бюджета?

Варианты ответов:

- а) финансирование непроизводственной сферы;
- б) штрафы и санкции;
- в) государственное управление;
- г) субсидии и трансферты населению;
- д) обслуживание государственного долга.

8. Какой финансовый план отражает смета?

Варианты ответов:

- а) доходов;
- б) расходов;
- в) доходов и расходов;
- г) нет верного ответа;
- д) поступление средств в бюджет.

9. Какие статьи сметы не относятся к текущим расходам?

Варианты ответов:

- а) заработная плата;
- б) командировки и служебные разъезды;
- в) приобретение предметов снабжения и расходных материалов;
- г) капитальный ремонт;
- д) оплата транспортных услуг.

10. Что не является источником дополнительного финансирования здравоохранения?

- а) доходы от коммерческой деятельности организаций здравоохранения;
- б) средства медицинского страхования;
- в) средства республиканского бюджета;
- г) добровольные пожертвования физических и юридических лиц;
- д) медицинский туризм.

11. Какой из вариантов не относится к этапам финансового планирования здравоохранения?

Варианты ответов:

- а) расчет финансовых нормативов;
- б) определение реальной потребности населения в различных видах медицинской помощи;

в) определение реальной потребности здравоохранения в финансовых средствах;

г) сопоставление фактически выделяемых государством финансовых средств с реальной потребностью в них здравоохранения;

д) формирование инвестиций.

12. Что не относится к источникам финансирования здравоохранения?

Варианты ответа:

а) средства республиканского и (или) местных бюджетов;

б) безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей;

в) штрафы за нарушения санитарных норм и правил;

г) доходы от платных услуг населения;

д) доходы лизинговых компаний.

13. Как делятся финансовые нормативы? Укажите неправильный ответ:

Варианты ответов:

а) обязательные;

б) материальные;

в) необязательные;

г) утверждаемые;

д) расчетные.

14. Кем утверждается смета учреждения здравоохранения?

Варианты ответов:

а) руководителем учреждения;

б) начальником управления здравоохранения;

в) председателем областного исполнительного комитета;

г) главным бухгалтером учреждения;

д) председателем областного совета депутатов.

15. Какая из форм собственности доминирует в отечественном здравоохранении?

Варианты ответов:

а) государственная;

б) частная;

в) страховая;

г) смешанная;

д) все равны.

16. Какие выплаты не относятся к фонду заработной платы сотрудников организации здравоохранения?

Варианты ответов:

- а) оплата труда основного персонала;
- б) оплата труда персонала параклинических учреждений;
- в) оплата труда персонала вспомогательных подразделений;
- г) оплата труда административно-хозяйственного и управленческого персонала;
- д) оплата пособий по временной нетрудоспособности.

17. Из чего складывается тарифная сетка?

Варианты ответов

- а) совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок и тарифных коэффициентов;
- б) совокупность разделенных по разрядам оплаты труда корректирующих коэффициентов;
- в) совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных коэффициентов;
- г) совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок;
- д) совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок, тарифных и корректирующих коэффициентов.

18. Что отражает тарифный коэффициент?

Варианты ответов:

- а) уровень квалификации работника;
- б) уровень ответственности работника;
- в) во сколько раз тарифные ставки второго и последующих разрядов сетки выше ставки первого разряда;
- г) стаж работника;
- д) все верно.

19. В каких разрядах по тарификации распределены врачи?

Варианты ответов:

- а) в 13–17 разрядах ЕТС;
- б) в 9–13 разрядах ЕТС;
- в) в 18–21 разрядах ЕТС;
- г) в 22–26 разрядах ЕТС;
- д) нет верного ответа.

20. Какие размеры тарифной сетки меняются чаще всего?

Варианты ответов:

- а) корректирующих коэффициентов;

- б) тарифных коэффициентов;
- в) тарифных ставок;
- г) корректирующих и тарифных коэффициентов;
- д) тарифных ставок и коэффициентов.

21. Какие надбавки к тарифному окладу назначаются в учреждениях здравоохранения? Укажите неправильный ответ:

Варианты ответов:

- а) за специфику труда;
- б) за стаж работы;
- в) за непрерывный стаж работы в одной организации;
- г) за квалификационную категорию;
- д) за работу в ночное время.

22. Что не имеют право выполнять руководители организаций в пределах фонда заработной платы?

Варианты ответов:

- а) устанавливать доплаты за совмещение должностей или выполнение обязанностей временно отсутствующего работника?
- б) предусматривать средства на оказание материальной помощи?
- в) устанавливать надбавки за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда?
- г) повышать тарифные оклады (ставки) руководителей, специалистов и служащих в размерах до 7 процентов;
- д) приобретать оборудование.

23. Что не входит в задачи экономического анализа?

Варианты ответов:

- а) выявление потребности общества в услугах ЛПО в необходимом объеме;
- б) составление штатного расписания ЛПО;
- в) изучение полноты удовлетворения потребности общества в услугах учреждений и проверка установленных нормативов;
- г) оценка эффективности использования ресурсов;
- д) выявление и измерение факторов отклонений фактических показателей хозяйственной деятельности ЛПО от нормативных и определение резервов.

24. Что не является направлением экономического анализа ЛПО?

Варианты ответов:

- а) использование основных фондов;
- б) обоснованность назначений лекарственных препаратов;
- в) использование коечного фонда;

- г) использование медицинской техники;
- д) анализ финансовых расходов.

25. Что не относится к исходным данным для исчисления нормативной и плановой себестоимости медицинской помощи?

Варианты ответов:

- а) планируемые объемы медицинской помощи по видам ее оказания медицинской организацией;
- б) договоры на поставку материальных ресурсов, содержащие условия их выполнения и оплаты;
- в) нормы нагрузки, затрат труда, расчеты штатной численности, условия оплаты труда, определяемые согласно действующему законодательству;
- г) удельный вес расходов на оплату определенных медицинских услуг;
- д) сроки полезного использования (нормативный срок службы) основных средств и предметов в составе оборотных средств.

5.2. Планирование деятельности организаций здравоохранения

Выберите один правильный вариант ответа

1. Какие методы не могут быть применены в экономике здравоохранения?

Варианты ответов:

- а) математико-статистические;
- б) анализ и синтез;
- в) балансовый;
- г) научная абстракция;
- д) прогнозирование.

2. Укажите неправильный ответ. План отражает:

Варианты ответов:

- а) цель;
- б) методы управления;
- в) предвидение конечных результатов;
- г) пути достижения цели;
- д) методы достижения цели.

3. На каком уровне проводится стратегическое планирование?

Варианты ответов:

- а) городском и районном;

- б) областном и республиканском;
- в) республиканском;
- г) областном;
- д) городском.

4. Что не относится к основным задачам территориальной программы?

Варианты ответов:

- а) консолидация государственных источников финансирования для обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью;
- б) обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств;
- в) научное обоснование необходимых материальных и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
- г) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения;
- д) создание единой системы планирования и финансирования медицинской помощи.

5. Какой из принципов не может быть использован при формировании территориальной программы?

Варианты ответов:

- а) обоснование потребности населения территории в медицинской помощи;
- б) обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи нормативам и стандартам оказания медицинской помощи;
- в) научное обоснование необходимых материальных и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
- г) обеспечение сбалансированности объемов, структуры гарантируемой медицинской помощи и необходимых для ее реализации финансовых средств;
- д) совершенствование форм управления здравоохранением.

6. Норматив потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи составляет:

Варианты ответов:

- а) 11,2 посещений на 1 жителя в год;
- б) 16,0 посещений на 1 жителя в год;
- в) 10,5 посещений на 1 жителя в год;
- г) 10,8 посещений на 1 жителя в год;
- д) 12,3 посещений на 1 жителя в год.

7. Расчет потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи может выполняться по формуле:

Варианты ответов:

- а) $P = A \times K_{п} + Д + Пр$;
- б) $P = A + K_{п} + Д + Пр$;
- в) $P = A \times K_{п} - Д + Пр$;
- г) $P = A \times K_{п} - Д - Пр$;
- д) $P = A \times K_{п} + Д - Пр$.

8. Что не учитывается при планировании численности врачебных кадров в амбулаторно-поликлинических учреждениях?

Варианты ответов:

- а) нормы нагрузки персонала учреждений здравоохранения;
- б) потребность населения в медицинской помощи;
- в) число смен в году;
- г) плановая функция врачебной должности;
- д) нагрузка врача данной специальности на 1 час работы в поликлинике и на дому на разных видах работ.

9. Что отражает функция врачебной должности?

Варианты ответов:

- а) регламентированный объем работы (нагрузка) врача за год, оказывающего помощь на дому и ведущего амбулаторный прием;
- б) регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего помощь в стационаре;
- в) должностные обязанности врача;
- г) регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего скорую медицинскую помощь;
- д) регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь.

10. Для расчета функции врачебной должности учитывают:

Варианты ответов:

- а) нагрузку врача данной специальности на 1 час работы в поликлинике;
- б) нагрузку врача данной специальности на 1 час работы на дому на разных видах работ;
- в) число часов работы по приему, на профосмотрах и на дому;
- г) число рабочих дней в году;
- д) все учитывают.

11. Мощность поликлиники измеряется:

Варианты ответов:

- а) укомплектованностью медицинскими работниками;

- б) числом терапевтических участков;
- в) заболеваемостью населения;
- г) охватом диспансеризации;
- д) числом посещений в смену.

12. Обеспеченность населения врачами общей практики согласно государственным минимальным стандартам составляет:

Варианты ответов:

- а) 800;
- б) 1300;
- в) 1700;
- г) 1800;
- д) 2000.

13. Для расчета потребности населения в медицинской помощи в стационарных условиях не учитывают:

Варианты ответов:

- а) уровень обращаемости населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, в связи с заболеваниями на 1000 населения;
- б) уровень госпитализации;
- в) структуру заболеваемости;
- г) среднегодовая занятость койки;
- д) среднее число дней пребывания больного на койке.

14. Какой показатель не может быть использован для определения потребности в больничных койках?

Варианты ответов:

- а) уровень обращаемости на 1000 населения;
- б) показатель госпитализации на 100 обратившихся за медицинской помощью;
- в) функция врачебной должности;
- г) среднее число дней пребывания больного на койке;
- д) плановое число дней использования койки в году.

15. Какой показатель является показателем мощности стационара?

Варианты ответов:

- а) число коек;
- б) число врачебных должностей;
- в) среднее число дней использования койки;
- г) оборот койки;
- д) средняя длительность пребывания на койке.

16. Какие показатели используются при расчете потребности в койках в стационаре?

Варианты ответов:

- а) уровень обращаемости (заболеваемости) на 1 000 населения;
- б) процент госпитализации;
- в) среднее число дней пребывания пациента на койке;
- г) плановое число дней использования койки в году;
- д) используются все показатели.

17. Норматив обеспеченности койками (государственный минимальный социальный стандарт) на 1000 жителей равен:

Варианты ответов:

- а) 8 коек;
- б) 9 коек;
- в) 10 коек;
- г) 12 коек;
- д) 14 коек.

18. Норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (государственный минимальный социальный стандарт) одна бригада на:

Варианты ответов:

- а) 19 тыс. населения;
- б) 15 тыс. населения;
- в) 12 тыс. населения;
- г) 10 тыс. населения;
- д) 8 тыс. населения.

19. Норматив обеспеченности аптеками (государственный минимальный социальный стандарт) одна аптека на:

Варианты ответов:

- а) 16 тыс. населения;
- б) 13 тыс. населения;
- в) 12 тыс. населения;
- г) 10 тыс. населения;
- д) 8 тыс. населения.

20. Какие бывают нормы и нормативы по характеру установления и содержания?

Варианты ответов:

- а) директивные;
- б) финансовые;

- в) факультативные;
- г) материальные;
- д) все ответы верны.

21. По форме выражения и степени укрупненности нормы и нормативы бывают:

Варианты ответов:

- а) абсолютные (нормативы финансирования: на одного жителя, на одну койку, на одно амбулаторно-поликлиническое посещение и др.);
- б) относительные (обеспеченность врачами, средними медицинскими работниками, больничными койками на 1 000 населения);
- в) сводные (полные затраты на одну должность, на одну койку, на единицу услуг (тарифы) и т. д.);
- г) частные (на отдельные статьи расходов или элементы затрат);
- д) все ответы верны.

22. Что отражают штатные нормативы?

Варианты ответов:

- а) объем работы персонала учреждения;
- б) затраты труда на определенный объем работы;
- в) нормативы численности персонала;
- г) расчетные нормы времени;
- д) расчетные нормы нагрузки.

23. Что отражают нормы нагрузки?

Варианты ответов:

- а) затраты рабочего времени на конкретную работу;
- б) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени в определенных организационно-технических условиях;
- в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы;
- г) величина затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях;
- д) установленная численность работников для выполнения единицы работы.

24. Что отражают нормы времени?

Варианты ответов:

- а) величина затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях;
- б) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени в определенных организационно-технических условиях;

- в) затраты рабочего времени на конкретную работу;
- г) установленная численность работников для выполнения конкретно-го объема работы;
- д) установленная численность работников для выполнения единицы работы в единицу времени.

25. Что не используется при расчете числа врачебных должностей в стационаре?

Варианты ответов:

- а) уровень заболеваемости;
- б) число коек в стационаре;
- в) число коек на одного врача;
- г) штатные нормативы;
- д) планируемые объемы и виды медицинской помощи.

5.3. Оценка экономической эффективности от внедрения новых методов диагностики и лечения. Анализ деятельности организаций здравоохранения на основе модели конечных результатов

Выберите один правильный вариант ответа

1. Оценка эффективности здравоохранения не может проводиться:

Варианты ответа:

- а) по виду эффективности;
- б) по этапам работы;
- в) по таблицам случайных чисел;
- г) по объему работы;
- д) по затратам.

2. К показателям медицинской эффективности не относится:

Варианты ответа:

- а) удельный вес пациентов с I–II стадиями злокачественных новообразований;
- б) удельный вес больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1 года;
- в) показатель эффективности диспансеризации;
- г) уровень госпитализации;
- д) показатель полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

3. К показателям социальной эффективности не относится:

Варианты ответа:

- а) показатели качества жизни;

- б) показатели доступности медицинской помощи;
- в) индекс информированности населения об имеющихся заболеваниях;
- г) индекс удовлетворенности населения деятельностью системы здравоохранения;
- д) индекс здоровья.

4. В оценке экономической эффективности различают следующие виды издержек, кроме:

Варианты ответа:

- а) постоянных и переменных;
- б) прямых и косвенных;
- в) зависимых и независимых;
- г) косвенных и накладных;
- д) бухгалтерских и экономических.

5. В перечень народно-хозяйственных показателей экономического ущерба не входят:

Варианты ответа:

- а) экономические потери вследствие нерационального и нецелевого использования коечного фонда;
- б) структура экономического ущерба в расчете на одного человека для работающего населения;
- в) структура экономического ущерба в расчете на одного человека для неработающего населения;
- г) экономические потери от инвалидности;
- д) народно-хозяйственные потери от преждевременной смертности.

6. Для расчета экономического эффекта от снижения заболеваемости необходимы следующие исходные условия, кроме:

Варианты ответа:

- а) размер не произведенной за дни болезни продукции;
- б) размер пособия по временной нетрудоспособности;
- в) затраты на лечение в стационаре;
- г) затраты на лечение амбулаторно;
- д) возраст пациента.

7. Предотвращенный экономический ущерб складывается на фоне улучшения следующих параметров, за исключением:

Варианты ответа:

- а) улучшения здоровья населения за счет уменьшения затрат на медицинское обслуживание;
- б) уменьшения выплат по государственному социальному страхованию;

- в) увеличения числа рабочих дней и численности работающих;
- г) предотвращения случаев преждевременной смерти;
- д) увеличения заработной платы медработникам.

8. К методам анализа экономической эффективности не относится:

Варианты ответа:

- а) анализ затраты — прибыль;
- б) анализ польза — ценность;
- в) анализ стоимость — выгода;
- г) анализ стоимость — эффективность;
- д) анализ стоимость — полезность.

9. Какой метод анализа экономической эффективности используется при равной эффективности исследуемых медицинских вмешательств:

Варианты ответа:

- а) анализ минимизации затрат;
- б) анализ польза — ценность;
- в) анализ стоимость — выгода;
- г) анализ стоимость — эффективность;
- д) анализ стоимость — полезность.

10. При каком методе анализа экономической эффективности эффект выражается в QALY — сохраненные годы качественной жизни:

Варианты ответа:

- а) анализ минимизации затрат;
- б) анализ польза — ценность;
- в) анализ стоимость — выгода;
- г) анализ стоимость — эффективность;
- д) анализ стоимость — полезность.

11. Какой метод анализа экономической эффективности используется для сравнения различных альтернатив лечения в разрезе расходов и исходов заболевания?

Варианты ответа:

- а) анализ минимизации затрат;
- б) анализ польза — ценность;
- в) анализ стоимость — выгода;
- г) анализ стоимость — эффективность;
- д) анализ стоимость — полезность.

12. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

Варианты ответа:

- а) в достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний;
- б) в улучшении состояния пациента;
- в) в снижении уровня заболеваемости;
- г) в увеличении продолжительности жизни;
- д) в оцененном вкладе в рост производительности труда.

13. Модель конечных результатов (МКР) не включает:

Варианты ответа:

- а) показатели здоровья населения;
- б) шкалу для количественной оценки и результатов деятельности;
- в) коэффициенты качества медицинской помощи;
- г) показатели деятельности организации здравоохранения;
- д) знак отклонения «+» или «-».

14. Видами экономического анализа организаций здравоохранения не является:

Варианты ответа:

- а) внешний и внутренний;
- б) сплошной и выборочный;
- в) систематический и разовый;
- г) частный и общий;
- д) текущий и оперативный.

15. К показателям результативности модели конечных результатов (МКР) не относится:

Варианты ответа:

- а) уровень качества диспансеризации;
- б) распространенность отдельных заболеваний;
- в) средняя длительность одного случая заболевания;
- г) уровень качества лечения;
- д) обеспеченность населения врачами.

16. Что из перечисленного является компонентом общего экономического ущерба в связи с преждевременной смертью?

Варианты ответа:

- а) размер пособия по временной нетрудоспособности;
- б) стоимость санаторно-курортного лечения;
- в) стоимость пребывания в стационаре;
- г) размер пенсии по инвалидности;
- д) стоимость недопроизведенной продукции за годы до достижения возраста выхода на пенсию.

17. Что из перечисленного является компонентом общего экономического ущерба в связи с госпитализацией пенсионера?

Варианты ответа:

- а) стоимость санаторно-курортного лечения;
- б) недопроизведенная за срок лечения продукция;
- в) размер пособия по временной нетрудоспособности;
- г) стоимость пребывания в стационаре;
- д) размер пенсии по инвалидности.

18. Экономическая эффективность здравоохранения определяется:

Варианты ответа:

- а) как отношение числа потерянных рабочих дней к величине годового национального дохода;
- б) как отношение величины годового национального дохода к расходам на здравоохранение;
- в) как отношение расходов на пособия по нетрудоспособности к величине экономического ущерба;
- г) как отношение экономического эффекта к затратам;
- д) как отношение степени изменения спроса к изменению цены.

19. В основу оценки деятельности системы здравоохранения в современных экономических условиях положено:

Варианты ответа:

- а) обеспеченность населения койками;
- б) обеспеченность населения врачами;
- в) конечный результат с учетом состояния здоровья населения;
- г) объем финансирования здравоохранения на одного жителя в год;
- д) общее количество стационарных коек на 1000 населения.

20. В каком интервале может быть значение коэффициента комплексной оценки (ККО)?

Варианты ответа:

- а) только в интервале от нуля до единицы, так как фактические показатели деятельности не могут достичь уровня нормативных;
- б) только равным единице, так как фактические показатели деятельности должны быть равны нормативным;
- в) только больше единицы, так как фактические показатели деятельности должны быть только лучше нормативных;
- г) в любом интервале, так как фактические показатели деятельности могут быть хуже, равны или лучше нормативных;
- д) ни один из приведенных ответов не является верным.

21. Известная медицинская фирма начала производство и продажу новейшего типа оборудования для ультразвукового исследования. Какая ценовая стратегия в данном случае будет использована?

Варианты ответа:

- а) гибких цен;
- б) стабильных цен;
- в) единых цен;
- г) зональных цен;
- д) престижных цен.

22. К моделям конечных результатов (МКР) относятся:

Варианты ответа:

- а) показатели, которые характеризуют деятельность медицинских организаций в динамике;
- б) нормативные значения основных показателей, шкала для оценки результатов деятельности, ряд показателей которые характеризуют результаты деятельности;
- в) показатели, которые характеризуют здоровье населения;
- г) шкала для оценки результатов деятельности;
- д) ряд показателей, которые характеризуют результаты деятельности.

23. К моделям конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:

Варианты ответа:

- а) коэффициенты дифференциации и показатель результативности;
- б) обеспеченность населения койками и показатель дефектов;
- в) показатель дефектов, показатель результативности;
- г) коэффициенты дифференциации;
- д) обеспеченность населения койками.

24. К показателю результативности в модели конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:

Варианты ответа:

- а) средняя численность населения участка;
- б) обеспеченность населения врачами;
- в) обеспеченность населения койками;
- г) коэффициенты дифференциации;
- д) распространенность отдельных заболеваний, уровень качества лечения, средняя продолжительность случаев заболевания.

25. К показателям дефектов в модели конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:

Варианты ответа:

- а) число случаев заболевания СПИДом, которые произошли в стационаре, летальность дома от пневмонии, летальность в стационаре в течение первой недели от момента госпитализации;
- б) летальность в стационаре в течение первой недели от момента госпитализации и обеспеченность населения койками;
- в) показатель заболеваемости СПИДом;
- г) показатель постнатальной смертности;
- д) первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. населения).

5.4. Управление здравоохранением

Выберите один правильный вариант ответа

1. Какое определение термина «менеджмент» является верным?

Варианты ответа:

- а) управление, особый вид деятельности по профессиональному руководству людьми в разных организациях;
- б) умственный и физический процесс, который приводит к тому, что подчиненные выполняют предписанные официальные поручения, решают определенные задачи;
- в) способ, посредством которого организация устанавливает направление деятельности, принимая решение о людях, приоритетах, программах и услугах. Руководитель ставит идею, менеджер обеспечивает ее реализацию;
- г) деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации определенной продукции или услуг;
- д) умение мотивировать персонал организации.

2. Какое определение термина «менеджмент в здравоохранении» является верным?

Варианты ответа:

- а) наука об умении использовать материальные, финансовые и кадровые ресурсы с целью наиболее эффективной деятельности отрасли;
- б) улучшение общественного здоровья;
- в) наиболее эффективное повышение качества лечебно-профилактических мероприятий и использование ресурсов здравоохранения;
- г) деятельность, направленная на получение прибыли;
- д) управление созданием и реализацией определенных услуг;

3. Основные модели управленческого образования:

Варианты ответа:

- а) традиционная;
- б) смешанная;
- в) белорусская;
- г) русская;
- д) вариантная.

4. Особенности науки управления:

Варианты ответа:

- а) научный подход;
- б) системная ориентация;
- в) использование моделей;
- г) формулирование гипотезы;
- д) формирование гипотез.

5. Принципы управления:

Варианты ответа:

- а) общие;
- б) психологические;
- в) смешанные;
- г) политические;
- д) динамические.

6. Методы управления:

Варианты ответа:

- а) организационные;
- б) экономические;
- в) социальные;
- г) политические;
- д) математические.

7. В управлении здравоохранением присутствуют:

Варианты ответа:

- а) субъект управления;
- б) участники управления;
- в) среда управления;
- г) учреждения здравоохранения;
- д) подчиненные организации.

8. Уровни управления:

Варианты ответа:

- а) стратегический;

- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) районный;
- д) верно все.

9. Виды власти:

Варианты ответа:

- а) официальная;
- б) общественная;
- в) формальная;
- г) легитимная;
- д) адаптивная.

10. Стиль управления:

Варианты ответа:

- а) поведенческий;
- б) авторитарный;
- в) психологический;
- г) статистический;
- д) стохастический.

11. Требования к организации:

Варианты ответа:

- а) наличие более двух людей, которые считают себя частью группы;
- б) наличие одной общей цели;
- в) наличие членов группы;
- г) наличие администрации;
- д) наличие руководителя.

12. Виды организаций:

Варианты ответа:

- а) формальные;
- б) стихийные;
- в) сложные;
- г) медицинские;
- д) целевые.

13. Основные характеристики организации:

Варианты ответа:

- а) финансы;
- б) внешняя среда;
- в) начальное разделение труда;
- г) вертикальное разделение труда;
- д) оборотные средства.

14. Функции управления:

Варианты ответа:

- а) мотивация;
- б) организация;
- в) планирование;
- г) контроль;
- д) верно все.

15. Виды контроля:

Варианты ответа:

- а) начальный; заключительный;
- б) предварительный, предупредительный, текущий;
- в) текущий;
- г) итоговый;
- д) оперативный.

16. В организации здравоохранения выделяют следующие уровни управления:

Варианты ответа:

- а) распорядительный (средний медперсонал);
- б) терапевтический (зам. главного врача по медицинской части), оперативный (зав. структурными подразделениями);
- в) технический (врачи);
- г) начальный;
- д) все верно.

17. Цель управления в здравоохранении:

Варианты ответа:

- а) снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при рациональном использовании ресурсов;
- б) увеличение размера заработной платы медицинских работников;
- в) создание новых методов диагностики и лечения;
- г) рациональное использование финансов;
- д) решение поставленных задач.

18. К организационно-распорядительным (административным) методам управления относится:

Варианты ответов:

- а) решение;
- б) принуждения;
- в) поощрение;
- г) наказание;
- д) награждение.

19. На стратегию генерального менеджмента организации здравоохранения влияет все, кроме:

Варианты ответа:

- а) политики государства в отношении охраны здоровья населения;
- б) вложения средств во внедрение новых методов лечения;
- в) покупательной способности пациентов;
- г) обеспеченности квалифицированным персоналом;
- д) ничего не влияет.

20. Что из перечисленного ниже относится к власти в управлении организацией?

Варианты ответа:

- а) возможность руководителя влиять на подчиненных, средство осуществления миссии организации;
- б) возможность подчиненных влиять на руководство;
- в) ответственность лица за результаты деятельности, возможность руководителя влиять на подчиненных, средство осуществления миссии организации;
- г) средство осуществления миссии организации;
- д) контроль над деятельностью подчиненных.

21. Различают стили руководства:

Варианты ответа:

- а) автократический, адаптивный, демократический;
- б) убедительный, демократический;
- в) адаптивный, капиталистический;
- г) демократический, капиталистический;
- д) капиталистический, убедительный.

22. Что из перечисленного ниже относится к принципу мотивации?

Варианты ответа:

- а) использование мотивов поведения людей для достижения цели;
- б) участие всех сотрудников в управлении;
- в) создание многоступенчатой структуры управления;
- г) награждение грамотами;
- д) поощрение премиями.

23. К ресурсам организации относятся:

Варианты ответа:

- а) деньги;

- б) информация;
- в) основные и оборотные средства;
- г) цели и миссия организации;
- д) статистическая отчетность.

24. Основные функции АСУ:

Варианты ответа:

- а) управление системой охраны здоровья;
- б) анализ здоровья;
- в) выработка экономических подходов;
- г) системный подход;
- д) улучшение финансирования организаций.

25. К организационным проблемам внедрения АСУ в здравоохранение относятся:

Варианты ответа:

- а) перестройка организации процесса управления;
- б) разработка программного обеспечения;
- в) создание рабочей инициативной группы;
- г) формирование доверия к компьютерным технологиям;
- д) недостаток финансирования.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1. «МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА»

1.1. Метод описательной статистики в медицине

№ п/п	Правильный ответ								
1	д	9	в	17	а	25	в	33	а
2	б	10	г	18	а	26	в	34	б
3	в	11	д	19	д	27	г	35	б
4	а	12	б	20	а	28	г	36	в
5	г	13	а	21	б	29	г	37	г
6	б	14	а	22	б	30	д	38	б
7	г	15	а	23	а	31	б	39	г
8	г	16	а	24	б	32	в	40	д

1.2. Методы оценки значимости результатов исследований

№ п/п	Правильный ответ								
1	в	9	а	17	а	25	а	33	а
2	б	10	а	18	а	26	б	34	б
3	в	11	б	19	а	27	б	35	г
4	в	12	б	20	а	28	б	36	а
5	б	13	д	21	а	29	б	37	в
6	б	14	в	22	б	30	б	38	б
7	а	15	г	23	в	31	а	39	а
8	а	16	в	24	а	32	д	40	б

2.3. Анализ временных рядов. Прогнозирование. Оценка рисков, шансов

№ п/п	Правильный ответ								
1	б	5	б	9	а	13	б	17	г
2	б	6	а	10	б	14	д	18	д
3	б	7	а	11	б	15	в	19	д
4	д	8	б	12	а	16	д	20	а

2. «ЗДОРОВЬЕ И МЕТОДЫ ЕГО ИЗУЧЕНИЯ»

2.1. Медицинская демография

№ п/п	Правильный ответ								
1	в	7	в	13	б	19	в	25	а
2	в	8	б	14	в	20	а	26	б
3	б	9	б	15	а	21	г	27	в
4	а	10	а	16	в	22	б		
5	а	11	б	17	б	23	а		
6	в	12	г	18	г	24	а		

3. «ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»

3.1. Организация медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	9	б	17	б	25	д	33	б
2	б	10	б	18	в	26	в	34	а
3	в	11	д	19	б	27	б	35	в
4	г	12	б	20	в	28	в	36	г
5	в	13	в	21	б	29	г		
6	б	14	г	22	б	30	в		
7	а	15	б	23	а	31	в		
8	б	16	б	24	д	32	б		

3.2. Организация медицинской помощи в стационарных условиях

№ п/п	Правильный ответ								
1	д	6	д	11	д	16	б	21	б
2	в	7	а	12	в	17	д	22	в
3	б	8	а	13	г	18	в	23	б
4	д	9	а	14	в	19	в	24	в
5	г	10	б	15	а	20	б		

3.3. Организация медицинской экспертизы

№ п/п	Правильный ответ								
1	г	7	г	13	г	19	б	25	д
2	в	8	в	14	а	20	а	26	д
3	а	9	а	15	б	21	а		
4	д	10	а	16	в	22	г		
5	б	11	б	17	в	23	в		
6	г	12	д	18	г	24	д		

3.4. Организация медицинской помощи женщинам и детям

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	7	д	13	в	19	в	25	а
2	б	8	б	14	а	20	б	26	б
3	б	9	д	15	а	21	д	27	д
4	в	10	б	16	в	22	в	28	а
5	в	11	г	17	д	23	д	29	в
6	в	12	а	18	б	24	д	30	д

4. «ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА»

4.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	6	б	11	д	16	д	21	а
2	б	7	б	12	в	17	б	22	в
3	г	8	а	13	а	18	в	23	г
4	а	9	в	14	г	19	б	24	в
5	а	10	б	15	д	20	в	25	д

5. «ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

5.1. Финансирование здравоохранения

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	6	г	11	д	16	д	21	в
2	в	7	б	12	д	17	а	22	д
3	д	8	б	13	б	18	в	23	б
4	б	9	г	14	б	19	а	24	б
5	в	10	в	15	а	20	в	25	г

5.2. Планирование деятельности организаций здравоохранения

№ п/п	Правильный ответ								
1	г	6	а	11	д	16	д	21	д
2	б	7	а	12	б	17	б	22	в
3	б	8	в	13	в	18	в	23	б
4	в	9	а	14	в	19	д	24	а
5	д	10	д	15	а	20	д	25	а

5.3. Оценка экономической эффективности от внедрения новых методов диагностики и лечения. Анализ деятельности организаций здравоохранения на основе модели конечных результатов

№ п/п	Правильный ответ								
1	в	6	д	11	б	16	д	21	д
2	г	7	д	12	д	17	г	22	б
3	д	8	а	13	в	18	г	23	в
4	в	9	а	14	г	19	в	24	д
5	а	10	д	15	д	20	г	25	а

5.4. Управление здравоохранением

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	6	б	11	б	16	б	21	а
2	а	7	а	12	а	17	а	22	а
3	а	8	д	13	г	18	а	23	б
4	а	9	а	14	д	19	б	24	а
5	а	10	б	15	б	20	в	25	г

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Здоровоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее, будущее / В. И. Жарко [и др.]. — Минск: Минсктиппроект, 2012. — 320 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник: в 2 ч. / И. А. Наумов [и др.]; под ред. И. А. Наумова. — Минск: Выш. шк., 2013. — Ч. 1. — 335 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в 2 ч. / И. А. Наумов [и др.]; под ред. И. А. Наумова. — Минск: Выш. шк., 2013. — Ч. 2. — 351 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н. Н. Пилипцевич и др.; под ред. Н. Н. Пилипцевича. — Минск: Новое знание, 2015. — 784 с.

Дополнительная:

5. Анализ деятельности организаций здравоохранения службы охраны здоровья матери и ребенка: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2010. — 238 с.
6. *Глушанко, В. С.* Общественное здоровье и здравоохранение / В. С. Глушанко. — Витебск: ВГМУ, 2011. — 491 с.
7. *Глушанко, В. С.* Организация деятельности службы государственного санитарного надзора: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / В. С. Глушанко, А. П. Тимофеева, А. П. Грузневич; под ред. В. С. Глушанко. — Витебск: ВГМУ, 2013. — 144 с.
8. Основы медицинской статистики: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2012. — 154 с.
9. История здравоохранения Беларуси / сост. В. И. Жарко [и др.]. — Минск: Респ. науч. мед. б-ка, 2009. — 368 с.
10. *Косинец, А. Н.* Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: монография / А. Н. Косинец, В. С. Глушанко; под ред. А. Н. Косинца, В. С. Глушанко. — Витебск: РИПЦ ВГМУ, 2006. — 328 с.
11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): Краткий вариант. — Минск: Асар, 2001. — 400 с.
12. Общественное здоровье и здравоохранение: организация лечебно-профилактической помощи населению: учеб. пособие / Р. А. Часнойть [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2009. — 251 с.
13. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студентов / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 544 с.

14. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. /под ред. В. З. Кучеренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Т. 1. — 688 с.
15. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. / под ред. В. З. Кучеренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — Т. 2. — 160 с.
16. Общественное здоровье и здравоохранение: основы экономики, финансирования и управления: учеб. пособие / Р. А. Часнойть [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2008. — 252 с.
17. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 288 с.
18. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: учеб.-метод. пособие / Е. М. Ткачева [и др.]; под ред. В. С. Глушанко. — Витебск, 2011. — 217 с.
19. *Медик, В. А.* Статистика здоровья населения и здравоохранения: учеб пособие / В. А. Медик, М. С. Токмачев. — М.: Финансы и статистика, 2009. — 368 с.
20. *Сурмач, М. Ю.* Менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко. — Гродно: ГрГМУ, 2007. — 284 с.
21. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: учеб.-метод. пособие / Е. И. Ткачева [и др.]; под ред. В. П. Дейкало. — Витебск: ВГМУ, 2011. — 217 с.
22. *Тищенко, Е. М.* Общественное здоровье и здравоохранение: пособие [Электронный ресурс] / Е. М. Тищенко. — Гродно: ГрГМУ, 2014.
23. Экономика здравоохранения: учеб. пособие / Под ред. А. В. Решетникова. — 2-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 272 с.
24. *Glushanko, V. S.* Public health and public health services: The lectures-presentations, the computer tests and the practical skills = Общественное здоровье и здравоохранение: лекции-презентации, компьютерные тесты и практические навыки: for the students of the faculties of preparation of foreign citizens with the Russian and English languages training : educational supply) / V. S. Glushanko, T. V. Kolosova, A. P. Timofeeva; Ministry of Health of Republic of Belarus, Vitebsk State Medical University gen. ed. by V. S. Glushanko. — Vitebsk: VSMU, 2008. — 442 p.

Учебное издание

Шаршакова Тамара Михайловна
Будник Янина Ивановна
Островский Артем Михайлович и др.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов лечебного, медико-диагностического факультетов
и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран,
обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Медико-диагностическое дело»
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 02.03.2018.
Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 5,35. Уч.-изд. л. 5,85. Тираж 140 экз. Заказ № 129.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.