

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Учебно-методическое пособие

Ставрополь, 2025

УДК
ББК

Квалификационные тесты по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: учеб.-метод. пособие\ сост.: В.Н. Мажаров, Т.В. Коробова, А.Д. Соломонов, Т.В. Клименко, Д.Н. Лагутина, М.П. Кузьменко – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2025.- с.

Составители: и.о.зав. кафедрой, доц. В.Н. Мажаров, доц. Т.В. Коробова, профессор А.Д. Соломонов, доц. Т.В. Клименко, асс. Д.Н. Лагутина, асс. М.П. Кузьменко.

Учебно-методическое пособие содержит методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы и тестовые задания по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Предназначено для руководителей медицинских организаций, их заместителей, практикующих врачей, врачей-методистов, врачей-статистиков, а также других обучающихся в институте дополнительного профессионального образования, имеющих сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Подготовлено в соответствии с типовыми рабочими учебными программами.

Рецензенты:

Горбунков В.Я., д.м.н., профессор, декан факультета повышения квалификации специалистов гуманитарного профиля СтГМУ;

Бруснева В.В., к.м.н., главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника № 1" города Ставрополя

УДК
ББК

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом
СтГМУ

©Ставропольский государственный медицинский университет,
2025

Оглавление

Введение

Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы

Раздел 1.

Основы общественного здоровья

Раздел 2.

Медицинская статистика

Раздел 3.

Организация здравоохранения

Раздел 4.

Экономическая и финансовая деятельность медицинских организаций

Раздел 5.

Менеджмент ресурсов медицинской организации

Раздел 6.

Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности

Раздел 7.

Психология, лидерство и командообразование

...

-

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении всей истории своего развития «Организация здравоохранения и общественное здоровье», являясь учебной и научной дисциплиной, изучает широкий спектр организационных, экономических, правовых, психологических и других проблем медицины, здоровья населения, его мониторинга, охраны, укрепления и восстановления.

Развитие научной и учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на современном этапе определяют следующие факторы:

- политические и социально-экономические реформы XXI века, усиление внимания государства к проблемам здоровья населения и здравоохранения;

- изменение состояния здоровья на рубеже XX-XXI веков, сопровождающееся неоднозначной демографической ситуацией, с высоким уровнем заболеваемости населения, хронизацией патологии, сверхсмертностью мужчин трудоспособного возраста и ростом инвалидности;

- потребность в улучшении и непрерывном совершенствовании доступности, качества и безопасности медицинской помощи;

- развитие медицины, основанной на доказательствах, которые дают теоретические и практические обоснования всем проводимым в здравоохранении мероприятиям, требуя перед их внедрением тщательного изучения актуальных научных данных, оценки их достоверности и практической значимости;

- подготовка медицинских кадров, решение вопросов кадровой политики отрасли, в том числе в части подготовки специалистов в области организации, управления и экономики здравоохранения.

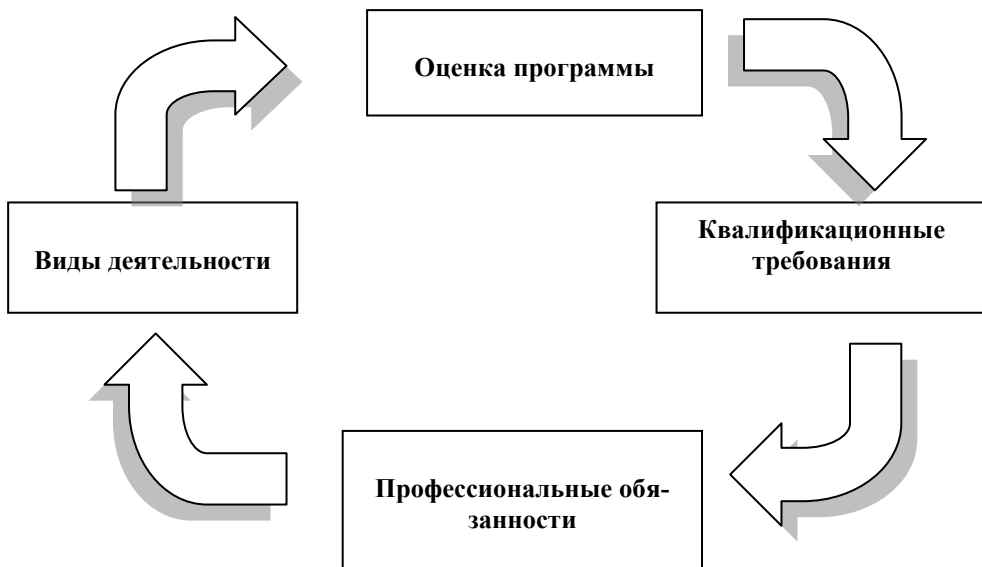
Необходимость повышения качества переподготовки врача в современных условиях требуют совершенствования контроля знаний, умений и практических навыков. В данных условиях возрастает значимость тестового контроля, который позволяет унифицировать требования к объему и уровню знаний.

Целью разработки данного учебно-методического пособия по контролю знаний и навыков в рамках подготовки и переподготовки кадров по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является развитие у обучающихся способностей к самообразованию и потребностей в нем.

Настоящие тесты по оценке знаний и практических навыков разработаны на основе образовательной спирали ВОЗ "Учебные цели программы профессионального образования" (схема 1).

Схема 1

Образовательная спираль



Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи профессионального образования: "Подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, стимулирование профессионального роста обучающихся, воспитание творческой активности и инициативы.

Самостоятельная работа обучающихся в вузе является важным видом учебной и научной деятельности. Самостоятельная работа обучающихся играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. Государственным стандартом предусматривается, как правило, 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу обучающихся. В связи с этим обучение в вузе включает в себя две практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесс обучения и процесс самообучения. Поэтому самостоятельная работа обучающихся должна стать эффективной и целенаправленной работой обучающегося.

Целью самостоятельной работы по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является закрепление и углубление знаний, полученных обучающимися на лекциях, в процессе подготовки к текущим практическим (семинарским) занятиям, промежуточным формам контроля знаний.

Подготовка к тестированию

Тестирование – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и

умений обучающегося. Тест предполагает наличие вопроса и нескольких вариантов ответа. Необходимо внимательно прочитать инструкции к заданию и выбрать правильный(е) ответ(ы). Для подготовки к тестированию необходимо повторить материал по указанным темам.

Алгоритм тестирования

- Необходимо подписать бланк теста (в случае не компьютеризированного тестирования), указав ФИО, группу;
- Внимательно прочитать задание и указания к выполнению работы, обратить внимание на время, отводимое на выполнение заданий;
- Отвечать на вопросы можно в любом порядке;
- Выбрать правильный вариант(ы) ответа из предлагаемого перечня, или вписать свой вариант ответа, соотнести - в зависимости от задания;
- Если обучающийся затрудняется с выбором правильного варианта ответа, ему необходимо методом исключения последовательно убирать оставшиеся варианты ответов, припоминая всё, что он знает по изученной теме о них;
- Перед тем, как сдать работу преподавателю, необходимо внимательно еще раз проверить все свои ответы, поставить подпись и дату выполненной работы.

Критерии оценивания результатов тестирования

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за 91% и выше правильных ответов,
- оценка «хорошо» выставляется за 81% - 90% правильных ответов,
- оценка «удовлетворительно» выставляется за 71% - 80% правильных ответов,
- ниже 70% выставляется оценка «неудовлетворительно».

Рекомендации по работе с литературой

Изучение и анализ литературных источников является обязательным видом самостоятельной работы обучающихся. Изучение

литературы по избранной теме имеет своей задачей проследить характер постановки и решения определенной проблемы различными авторами, аргументацию их выводов и обобщений, провести анализ и систематизировать изученный материал на основе собственного осмысления с целью выяснения современного состояния вопроса. Проработка отобранного материала обязательно должна идти с одновременным ведением записей прочитанного и своих замечаний. Запись может иметь как форму конспекта, так и выписок, а также картотеку положений, тезисов, идей, методик, что в дальнейшем облегчит классификацию и систематизацию изученного материала. Такого рода записи являются лучшим способом накопления и первичной обработки материала, одной из обязательных форм организации умственного труда.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги произведения.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собрание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

(Общественное здоровье, здоровье отдельных групп населения. Организация охраны здоровья населения)

УКАЖИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

1.Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения

2.Предметами изучения общественного здоровья являются:

- а) общественное здоровье и факторы, его определяющие
- б) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
- в) технологии лечения и оперативных вмешательств

3.По определению ВОЗ, здоровье человека характеризуется состоянием:

- а) физического благополучия
- б) физического и душевного благополучия
- в) физического, душевного и социального благополучия
- г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

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

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень, образ и качество жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи

д) все вышеперечисленное

5. Охрана здоровья граждан – это:

а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, созданий условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности

б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения

в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

6. Здоровье населения рассматривают (изучают) как:

а) многофакторную проблему, включающую в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма

в) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства органов и систем организма

7. Общественное здоровье-это:

а) наука о социологии здоровья

б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

в) наука о социальных проблемах медицины

г) наука о закономерностях изменения здоровья населения

д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

8. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

а) показатели заболеваемости

б) обращения за медицинской помощью

в) показатели инвалидности

г) показатели физического развития

- д) медико - демографические показатели
- е) летальность
- ж) все ответы правильные
- з) верно а, в, г, д

9. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидирует:

- а) экологические
- б) биологические
- в) образ жизни
- г) уровень организации медицинской помощи
- д) качество медицинской помощи

10. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме:

- а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
- б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения
- в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи
- г) разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения

11. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- а) здоровье индивидуума
- б) общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) эпидемиология заболеваний
- г) здоровье работающего населения
- д) экономика здравоохранения

12. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

- а) условия жизни
- б) условия труда
- в) экономика и политическая ситуация
- г) организация и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

13. Основным методом изучения образа жизни является:

- а) наблюдение
- б) тестирование
- в) анкетирование
- г) эксперимент
- д) опрос-интервью

14. Демография – это наука, изучающая:

- а) здоровье населения
- б) факторную обусловленность здоровья
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- г) вопросы брачности и плодовитости
- д) закономерности маятниковой миграции населения

15. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:

- а) увеличением естественного прироста
- б) нулевым естественным приростом
- в) отрицательным естественным приростом
- г) демографическим взрывом
- д) волнообразностью демографического прогресса

16. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:

- а) повышение рождаемости
- б) снижение рождаемости
- в) стабилизацию рождаемости
- г) оптимизацию естественного прироста населения
- д) снижение смертности
- е) все вышеперечисленное

17. Основные принципы охраны здоровья населения России:

- а) соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) приоритет профилактических мероприятий
- в) доступность медицинской помощи
- г) ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан
- д) все вышеперечисленное

18. Укажите страну, в которой наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

- а) Япония
- б) Россия
- в) Германия
- г) Франция
- д) США

19. Медицинская демография - это:

- а) «Статистика» населения (численность, расселение, плотность и т.д.)
- б) движение населения (механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) показатели здоровья населения
- д) часть демографии, отражающей здоровье населения
- е) всё перечисленное верно

20. Укажите основные показатели естественного движения населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) верно всё

21. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

22. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения относится:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) все вышеперечисленное

23. Коэффициент общей смертности – это:

а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000

- б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших в течение межпереписного периода

24. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

25. В структуре смертности населения России ведущие места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания
болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

26. Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰):

- а) 9-12
- б) от 12 до 15
- в) свыше 15

27. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:

- а) повышение рождаемости
- б) снижение рождаемости
- в) стабилизацию рождаемости
- г) оптимизацию показателей естественного прироста населения
- д) снижение смертности
- е) все вышеперечисленное

28. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:

- а) механическое
- б) механическое и естественное
- в) механическое, естественное и социальное
- г) механическое, естественное, социальное, возрастное

29. Укажите, какие факторы, регулирующие рождаемость, необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:

- а) миграцию населения
- б) охват населения контрацепцией
- в) возраст вступления в брак
- г) социально-экономические условия
- д) состояние здоровья родителей
- е) все вышеперечисленное

30. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

31. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни останутся неизменными:

- а) повозрастные показатели рождаемости
- б) повозрастные показатели смертности
- в) все вышеперечисленное

32. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:

- а) уровень культуры населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания
- е) все вышеперечисленное

33. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:

- а) стабилизации

- б) сокращению
- в) росту

34. Показатель общей смертности 16 ‰ оценивается как:

- а) низкий
- б) средний
- в) высокий

35. Показатель рождаемости 18 ‰ оценивается как:

- а) низкий
- б) средний
- в) высокий

36. Показатель младенческой смертности 45 ‰ оценивается как:

- а) низкий
- б) средний
- в) высокий

37. Если численность последующих поколений больше предыдущих, то воспроизводство населения:

- а) суженное
- б) расширенное
- в) простое
- г) неопределенное

38. Состояние популяционного здоровья оценивается по следующим группам показателей:

- а) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; демографические показатели; уровень физического развития
- б) уровень и структура заболеваемости и инвалидности; показатели плодородности; уровень физического развития
- в) показатели плодородности; демографические показатели; показатели летальности по группам заболеваемости

39. Уровень общей смертности населения в среднем по России в последние 5 лет находился в пределах (в ‰):

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 17

в) от 18 до 20

40. Показатель младенческой смертности, равный 7-9 ‰, как правило, характерен для:

- а) высокоразвитых стран
- б) стран «третьего» мира
- в) развивающихся стран

41. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются показатели:

- а) заболеваемости
- б) инвалидности
- в) физического развития
- г) демографические
- д) все вышеперечисленные

42. Первое место в структуре общей смертности по Российской Федерации занимают:

- а) травмы
- б) болезни органов кровообращения
- в) болезни органов дыхания
- г) онкологические

43. Различия между показателями смертности и летальности:

- а) никаких
- б) летальность – в ‰, смертность – в ‰
- в) летальность – больничный показатель, а смертность - территориальный

44. Основная причина смертности – это:

- а) Основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- б) Заболевание, непосредственно приведшее к смерти
- в) Ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

45. Государственная статистика младенческой смертности формируется на основании:

- а) справки врача
- б) врачебного свидетельства о смерти

- в) истории болезни
- г) записей актов гражданского состояния

46. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) средняя продолжительность жизни

47. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности:

- а) уровень медицинской помощи населению
- б) ВВП на душу населения
- в) уровень и образ жизни населения
- г) Все вышеперечисленное

48. Численность населения в РФ по данным переписи 2020 года составила (в млн):

- а) 150,0
- б) 140,0
- в) 157,5
- г) 146,3

49. В России доля лиц старше трудоспособного возраста:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) стабильна

50. Сложившийся в России в последние годы уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения (численное замещение поколений родителей их детьми):

- а) на 50-60 %
- б) на 60-65 %
- в) на 80-90 %
- г) практически обеспечивает простое воспроизводство на 95-105 %
- д) обеспечивает слегка расширенное воспроизводство на 105-110 %

51. Показатель демографической нагрузки - это:

- а) отношение нетрудоспособного населения (дети, старики) к трудоспособному населению (на 1000 трудоспособных)
- б) разница между трудоспособными и нетрудоспособными лицами в каждой возрастной группе
- в) отношение нетрудоспособных к трудоспособному населению в каждой возрастной группе
- г) разница между трудоспособным и нетрудоспособным населением

52. Экологическая концепция здоровья включает в себя:

- а) оценку вклада в здоровье внешней среды
- б) влияние природно-климатических условий на здоровье
- в) систему скрининга
- г) оценку качества медицинской помощи
- д) изучение распространенности патологии

РАЗДЕЛ 2. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

(Теоретические основы и методы статистики. Статистические данные о медицине, гигиене, здоровье населения; об использовании ресурсов здравоохранения, о деятельности медицинской организации. Информационные технологии в здравоохранении)

1.Под статистикой понимают:

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации.
- е) все вышеперечисленное.

2.Под медицинской статистикой понимают:

- а) раздел статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО
- в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
- д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации

3.Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
- д) все вышеперечисленное

4. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:

- а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) показателей младенческой и общей смертности
- в) показателей общей заболеваемости
- г) показателей инвалидности.

5. Медицинская демография изучает:

- а) «статистику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.).
- б) движение населения (механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) показатели здоровья населения
- д) часть демографии, отражающей здоровье населения
- е) всё перечисленное верно

6. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

- а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000
- б) соотношения численности умерших к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших из числа родившихся

7. Общий коэффициент смертности – это:

- а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000
- б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших в течение межпереписного периода

8. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

- а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания $\times$ на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми
- б) (число умерших беременных $\times$ 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- в) (число умерших после 28 недель беременности $\times$ 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей

г) (число умерших беременных $\times$ 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель

9. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

10. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) $\times$ 10000 / число родившихся живыми и мертвыми

б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых)

в) (число детей, умерших до 1 года $\times$ 1000)/ средняя численность населения

г) (число детей, умерших до года $\times$ 1000)/число мертворожденных

д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году $\times$ 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

11. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) $\times$ 1000 / число детей, родившихся живыми

б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) $\times$ 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) $\times$ 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

г) (число детей, родившихся мертвыми) $\times$ 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) $\times$ 1000 / число детей, родившихся живыми

12. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:

- а) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение первого года жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$
- б) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- в) $(\text{число детей, родившихся мертвыми и недоношенными}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- г) $(\text{число детей, родившихся мертвыми}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми и мертвыми}$
- д) $(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в первые 7 дней жизни}) \times 1000 / \text{число детей, родившихся живыми}$

13. Под физическим развитием понимают:

- а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений
- б) соматоскопические признаки и показатели
- в) данные о телосложении
- г) все вышеперечисленное

14. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:

- а) по причинам смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

15. Первичная заболеваемость – это:

- а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения
- б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

16. Сущность термина «болезненность»:

- а) вновь выявленные заболевания в данном году на 1000 населения

- б) число всех выявленных и зарегистрированных заболеваний в данном году на 1000 населения
- в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

17. Общая заболеваемость – это:

- а) число всех выявленных и зарегистрированных заболеваний, зарегистрированных в данном году на 1000 населения
- б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, состав больных в стационаре.

18. Методы изучения заболеваемости:

- а) изучение заболеваемости по обращаемости
- б) изучение госпитализированной заболеваемости
- в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
- г) экспертный метод
- д) верны все

19. Под статистическим термином «обращаемость» понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- в) абсолютная величина всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
- г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

20. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

в) патологической пораженности.

21. При анализе первичной заболеваемости населения учитываются:

- а) статистические талоны только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) статистические талоны без знака (+)

22. При анализе общей заболеваемости населения учитываются:

- а) статистические талоны только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) статистические талоны без знака (+)

23. Укажите, как регистрируется первичная заболеваемость населения:

- а) статистический талон со знаком (+)
- б) статистический талон без знака (+)

24. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету:

- а) острая инфекционная заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) госпитализированная
- г) заболеваемость с ВУТ
- д) все вышеперечисленное

25. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости:

- а) общая заболеваемость
- б) важнейшая неэпидемическая
- в) острая инфекционная
- г) госпитализированная
- д) заболеваемость с ВУТ
- е) все вышеперечисленное

26. В течение какого времени и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании:

- а) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца

- б) в Роспотребнадзор в течение 12 часов
- в) в Роспотребнадзор в течение 5 часов
- г) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели
- д) в диспансер соответствующего профиля в течение 2 недель

27. Укажите основные методы изучения заболеваемости:

- а) обращаемость
- б) профилактические осмотры
- в) регистрация причин смерти
- г) все вышеперечисленное

28. У больного язвенная болезнь желудка. Болеет 10 лет, каждый год обращается к врачу. Сколько статистических талонов на него будет заполнено и сколько из них со знаком (+)?

- а) 10 статистических талонов, первый из них со знаком (+)
- б) 10 статистических талонов, каждый из них со знаком (+)
- в) 1 статистический талон со знаком (+)

29. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (у.ф. №025/у-04)
- б) единый талон амбулаторного пациента (ф. №025-12/у)
- в) журнал регистрации инфекционных заболеваний в медицинской организации и ЦСЭН
- г) персональная карта работающего
- д) сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям

30. При изучении инфекционной заболеваемости применяется:

- а) журнал регистрации инфекционных заболеваний МО и ЦСЭН
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- в) отчеты (ежемесячный и годовой) о числе инфекционных заболеваний
- г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

31. Интенсивные показатели характеризуют:

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явлений в своей среде

- в) распределение целого на части
- г) соотношение двух разнородных совокупностей

32. Экстенсивные показатели характеризуют:

- а) структуру состава явлений
- б) частоту явлений в своей среде
- в) соотношение двух разнородных сред

33. Виды относительных величин:

- а) интенсивные показатели
- б) экстенсивные показатели
- в) показатели наглядности
- г) показатели соотношения
- д) всё перечисленное верно

34. Показатель соотношения характеризует:

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явления в своей среде
- в) соотношение двух разнородных совокупностей
- г) распределение целого на части

35. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара:

- а) экстенсивных
- б) интенсивных

36. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста:

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности

37. К интенсивным статистическим показателям относятся:

- а) распределение больных по полу и возрасту
- б) показатели заболеваемости, смертности
- в) структура заболеваний по нозологическим формам

38. Международная классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

39. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

- а) число коек на определенную численность населения
- б) доля населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

40. Работа поликлиники характеризуется следующими данными:

- а) структура посещений по специальностям
- б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- г) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- д) все вышеперечисленное

41. Какие из перечисленных показателей, характеризующих деятельность поликлиники, относятся к показателям качества:

- а) частота обострений и рецидивов
- б) уровень заболеваемости по обращаемости
- в) верно все

42. На основании какой первичной медицинской документации заполняется раздел годового отчета «Работа врачей поликлиники»:

- а) талон амбулаторного пациента
- б) журнал вызова врачей на дом
- в) верно все

43. Факторами, обуславливающими объем медицинской помощи в поликлинике, могут быть все, кроме:

- а) характеристики врачебного участка
- б) обеспеченности населения койками стационара по специальностям
- в) заболеваемости населения
- г) укомплектованности врачебными кадрами
- д) функции врачебной должности

44. На уровне «врач терапевт-участковый (цеховой)» экспертно оцениваются:

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- д) все перечисленное верно

45. Работа стационара характеризуется следующими показателями:

- а) среднее число дней использования койки в году
- б) оборот койки
- в) средние сроки пребывания больного в стационаре
- г) все вышеперечисленное

46. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркотиков
- г) показатель послеоперационной летальности
- д) сроки до и послеоперационного лечения больных
- е) все вышеперечисленное

47. Среднее число дней использования койки в году вычисляется следующим образом:

- а) (число койко-дней, фактически проведенных больными)/ (число дней в году)
- б) (число койко-дней, фактически проведенных больными)/ (число среднегодовых коек)

- в) (число выписанных больных)/ (число среднегодовых коек)
- г) (число проведенных больными койко-дней)/ (число выписанных больных)

48. Среднее число дней пребывания больного в стационаре определяется следующим образом:

- а) (число фактически проведенных больными койко-дней)/ среднегодовое число коек
- б) (число проведенных больными койко-дней)/ (число выбывших больных)
- в) (число проведенных больными койко-дней)/ (число дней в году)

49. Оборот койки определяется следующим отношением:

- а) (число госпитализированных больных)/ (среднегодовое число коек)
- б) (число госпитализированных больных)/ (число дней работы койки в году)
- в) (число госпитализированных больных)/ (среднее время пребывания больного на койке)
- г) (число госпитализированных больных)/ (средние сроки лечения больного в стационаре)

50. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

51. Укажите основной учетный документ при изучении диспансерной заболеваемости:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 30)
- б) амбулаторная карта
- в) история болезни
- г) листок нетрудоспособности

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Организация медицинской помощи. Медицинская экспертиза. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья. Государственная политика в сфере охраны здоровья. Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения РФ)

1. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
- б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;
- в) сохранения общественного сектора здравоохранения;
- г) перехода на медицинское страхование;
- д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.

2. Здравоохранение России относится к системам управления:

- а) централизованным
- б) децентрализованным
- в) смешанным

3. Структура здравоохранения включает уровни:

- а) федеральный, территориальный, муниципальный
- б) территориальный, областной, сельский
- в) городской, областной
- г) муниципальный, сельский, городской
- д) сельский, городской, областной

4. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие:

- а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность
- б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность
- в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

5. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:

а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

6. Социальная эффективность здравоохранения выражается в:

а) достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента

б) улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости

в) снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни

г) увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

7. К видам медицинской помощи относится медицинская помощь:

а) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

в) экстренная, неотложная, плановая

г) по врачебным специальностям

8. К формам медицинской помощи относятся медицинская помощь:

а) по врачебным специальностям

б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

в) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

г) экстренная, неотложная, плановая

9. К условиям оказания медицинской помощи относятся:

- а) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- б) амбулаторная, стационарная, дневной стационар, вне медицинской организации
- в) разной степени комфортности
- г) экстренная, неотложная, плановая

10. Правила оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях медицинскими организациями (независимо от их организационно- правовой формы) регламентируются:

- а) стандартами
- б) порядками
- в) нормативами
- г) рекомендациями

11. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:

- а) целевые программы развития здравоохранения;
- б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;
- в) перспективные планы развития здравоохранения.

12. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

- а) разработка законодательной и нормативной базы
- б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей
- в) разработка и реализация территориальных целевых программ
- г) подготовка специализированных врачебных кадров
- д) развертывание госпиталей

13. Каким основным документом руководствуются территориальные органы Росздравнадзора по Ставропольскому краю, осуществляя контрольно-надзорные функции в субъекте РФ:

- а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения
- б) Положением о территориальном органе Росздравнадзора
- в) приказами Министерства здравоохранения РФ

14. Что делают эксперты территориального органа Росздравнадзора по завершении проверки МО, фарм. организации:

- а) составляют протокол (предписание, постановление) об административном правонарушении
- б) сообщают главе региона о выявленных недостатках
- в) проводят совещание и требуют устранения выявленных нарушений

15. Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»:

- а) с сотрудниками министерства здравоохранения
- б) с сотрудниками правоохранительных органов
- в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения

16. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:

- а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

17. Лицензирующие органы на территории Ставропольского края:

- а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю
- б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю
- в) Комитет СК по торговли и лицензированию отдельных видов деятельности

18. Основанием отказа в предоставлении лицензии на медицинскую деятельность является:

- а) наличие в документах недостоверной или искаженной информации
- б) объемы оказываемой медицинской помощи
- в) несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям

19. Санитарное законодательство – это:

- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, указов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного, растительного мира

20. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы:

а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов

в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, воды и почвы)

21. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это:

а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов

б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства

22. Право граждан на охрану здоровья впервые сформулировано в:

а) Конституции РСФСР (1978 год)

б) Конституции РФ (1993 год)

в) Основях законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993 год)

г) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 год)

23. Первый законодательный акт в сфере охраны здоровья граждан, принятый Верховным Советом России:

- а) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993 год)
- б) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1991 год)
- в) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992 год)
- г) «О донорстве крови и ее компонентов» (1993 год)

24. Высшую юридическую силу в правовой системе РФ имеют:

- а) Федеральные законы
- б) Конституция
- в) Нормативные акты Правительства РФ
- г) Международные правовые акты

25. Наибольшую юридическую силу из перечисленных нормативно-правовых документов имеют:

- а) Указы Президента РФ
- б) Постановления Президента РФ
- в) распоряжения и приказы федеральных министерств и ведомств
- г) Постановления и распоряжения Правительства РФ

26. Новый федеральный закон вступает в силу:

- а) после рассмотрения Советом Федерации
- б) после рассмотрения и принятия государственной Думой
- в) после рассмотрения и подписания Президентом РФ
- г) после подписания Президентом и опубликования в СМИ

27. Основополагающий перечень прав медицинских и фармацевтических работников и мер их стимулирования содержится в:

- а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
- б) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- в) Трудовом кодексе РФ
- г) Конституции РФ

28. Система мер политического, экономического, правового, социального, научного медицинского характера, осуществляемых в целях профилактики заболеваний, сокращения и укрепления здоровья каж-

дого человека, поддержания его долголетней и активной жизни, предоставления медицинской помощи, называется:

- а) охраной здоровья
- б) медицинским вмешательством
- в) профилактикой
- г) диагностикой

29. Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает:

- а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
- б) ФЗ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- г) Конституция РФ

30. В понятие врачебной тайны входит:

- а) факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
- б) сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
- в) сведения о его здоровье и диагностике
- г) все перечисленное верно

31. Несовершеннолетние граждане имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него в возрасте:

- а) 13 лет
- б) 14 лет
- в) 15 лет
- г) 16 лет

32. Гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию при получении ПМСП, в том числе по территориально-участковому принципу, с периодичностью не чаще, чем:

- а) один раз в полгода
- б) один раз в год
- в) один раз в три года
- г) один раз в пять лет

33. Охрана здоровья граждан в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» - это:

а) оказание медицинской помощи в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

б) совокупность мер социального и медицинского характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека

в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

г) установленная законодательством РФ и субъектов РФ государственная политика, направленная на укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

34. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" был принят:

а) 22 ноября 2012 года

б) 22 декабря 2012 года

в) 21 ноября 2011 года

г) 21 декабря 2011 года

35. Основные принципы охраны здоровья граждан в РФ:

а) оказание бесплатной медицинской помощи в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

б) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

в) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан

г) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

36. К установленным законодательством РФ правам граждан на оказание медико-социальной помощи относятся:

а) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала

- б) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами
- в) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- г) все перечисленное верно

37. Работодатель обязан отстранить от работы работника:

- а) не прошедшего в установленном порядке оценку знаний по охране труда
- б) не прошедшего медицинский осмотр
- в) по требованию должностных лиц и органов, уполномоченных ФЗ или нормами
- г) появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения
- д) при выявлении в соответствии с медицинским заключением противопоказаний для выполнения работы, обусловленной ТД
- е) все перечисленное верно

38. Законы, защищающие права граждан на охрану здоровья:

- а) «О правах пациента»
- б) «О защите прав потребителя»
- в) «О рекламе медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств»
- г) Уголовный кодекс
- д) все перечисленное верно

39. Нормативно-правовые акты, определяющие права и ответственность медицинских работников:

- а) «О правах медицинских работников»
- б) «Уголовный кодекс»
- в) «Кодекс об административных правонарушениях»
- г) «О пенсиях за выслугу лет для медицинских работников»
- д) «О медицинских организациях»
- е) все перечисленное верно

40. Согласно ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ПМСП делится на:

- а) плановую
- б) доврачебную

- в) врачебную
- г) специализированную
- д) все перечисленное верно

41. Типы государственных (муниципальных) учреждений:

- а) бюджетное
- б) частное
- в) казенное
- г) автономное

42. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- а) при угрозе распространения заболеваний, массовых отравлений
- б) по запросу органов дознания и следствия
- в) в целях проведения лечения гражданина и медицинского обследования гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю
- г) в целях проведения лечения гражданина при любом состоянии, угрожающем его жизни
- д) все перечисленное верно

43. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу:

- а) любому специалисту
- б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- в) лицу, не достигшему 18 лет
- г) лицам, принятым на работу в другую местность или в другие учреждения

44. Что можно считать прогулом:

- а) опоздание на работу
- б) преждевременный уход с работы
- в) отсутствие на работе в течение 2 часов
- г) отсутствие на работе более 4 часов

45. Какие нарушения со стороны работника позволяют уволить его сразу:

- а) систематические опоздания на работу

- б) отсутствие на работе более 4 часов в течение рабочего дня
 - в) появление на работе в нетрезвом состоянии, в состоянии наркотического или токсического опьянения
 - г) совершение по месту работы мелкого хищения
 - д) неисполнение работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором
 - е) совершение виновных действий работником, обслуживающим ценности, при утрате доверия к нему
 - ж) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем или его заместителем
- з) верно все перечисленное

46. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации:

- а) в период пребывания работника в командировке
- б) в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия)
- в) в период временной нетрудоспособности
- г) в период судебного разбирательства
- д) все вышеперечисленное

47. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет:

- а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины
- б) при полной ликвидации предприятия
- в) при сокращении штатов учреждения

48. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку:

- а) вносятся обязательно
- б) вносятся по усмотрению
- в) не вносятся

49. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:

- а) освобождение от ответственности
- б) уголовную ответственность
- в) гражданско-правовую ответственность

50. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи:

- а) медицинский работник
- б) медицинское учреждение
- в) органы управления здравоохранения

51. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:

- а) административную, уголовную, гражданско-правовую
- б) уголовную, гражданско-правовую, административную
- в) административную, дисциплинарную, уголовную

РАЗДЕЛ 4. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И ФИНАНСОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

(Экономика здравоохранения. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья. Обязательное медицинское страхование. Планирование финансово-хозяйственной деятельности. Маркетинг медицинских услуг. Организация оказания платных медицинских услуг. Финансовая отчетность медицинской организации)

1. Экономика - это наука:

- а) Об использовании ограниченных ресурсов в целях удовлетворения потребности человека
- б) О рациональном ведении хозяйства через формирование и функционирование рыночного механизма
- в) Всё перечисленное верно

2. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

- 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

3. Экономика здравоохранения изучает формы, методы и результаты хозяйственной деятельности:

- а) на уровне первичного хозяйствующего звена (медицинской организации)
- б) в масштабах определенных территориальных границ (страны, региона, города)
- в) в области медицины

4. Минимальный размер оплаты труда в здравоохранении устанавливается на уровне:

- а) медицинской организации
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) областном
- д) федеральном

5. Маркетинг в здравоохранении - это:

- а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю
- б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
- в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем

6. Стратегия маркетинга - это:

- а) формирование достижения целей и решение задач МО по каждому отдельному рынку
- б) решение задач МО в конкретный период на основе стратегии маркетинга при постоянной корректировке задач
- в) решение задач МО на каждом сегменте рынка с учетом обострения конкурентной борьбы, сезонного падения спроса, уменьшение интереса покупателей к конкретным услугам

7.К «целевым» налогам относятся отчисления:

- а) В дорожный фонд, пенсионный фонд, на ОМС
- б) В дорожный фонд, пенсионный фонд, налог на землю
- в) На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

8. Заработная плата медицинского персонала состоит:

- а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок
- б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок
- в) Из тарифа, премии, единовременных пособий
- г) Из базового оклада, премии, материальной помощи

9. «Себестоимость медицинских услуг» - это:

- а) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
- б) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
- в) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС

г) установленный соглашением тариф

10. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:

- а) ОАО (Открытое акционерное общество)
- б) ЗАО (Закрытое акционерное общество)
- в) медицинский кооператив
- г) медицинские учреждения государственной или муниципальной формы собственности, оказывающие платные услуги
- д) частнопрактикующие врачи

11. Что такое рентабельность:

- а) отношение полученной прибыли к себестоимости
- б) разница между полученной прибылью и произведенными затратами
- в) величина полученной прибыли

12. К собственным средствам медицинской организации относятся:

- а) ассигнования из бюджета, финансовые резервы; уставной фонд
- б) кредиты и ссуды
- в) кредиторская задолженность

13. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются:

- а) расходы на оплату труда
- б) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы
- в) прямые материальные затраты
- г) накладные расходы

14. «Накладные расходы» - это:

- а) стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг
- б) затраты, непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом
- в) косвенные расходы, возникающие в связи с параклинической деятельностью

15. Цена медицинской услуги - это:

- а) денежное выражение стоимости
- б) рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
- в) отражение затрат на оказание услуг
- г) сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать свою медицинскую услугу

16. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует уровень благосостояния:

- а) общий объем ВВП
- б) производство ВВП на душу населения
- в) годовая выработка на одного занятого
- г) потребление ВВП на душу населения

17. К основному персоналу медицинского учреждения относятся:

- а) врачебный персонал и сестринский персонал, оказывающий медицинские услуги
- б) сотрудники параклинических подразделений
- в) заведующие отделениями
- г) младший медицинский персонал
- д) медицинские регистраторы

18. Финансирование здравоохранения в современных условиях осуществляется за счет:

- а) бюджета
- б) пациентов
- в) средств ОМС
- г) всего вышеперечисленного

19. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги:

- а) основная заработная плата; переменные издержки, прибыль
- б) повременные затраты
- в) альтернативные затраты

20. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется:

- а) по бюджетным расценкам
- б) по тарифам
- в) по договорным ценам

г) по свободным расценкам

21. Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года:

- а) бюджетная
- б) частнопредпринимательская
- в) страховая
- г) бюджетно-страховая

22. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:

- а) бюджетное финансирование
- б) средства из страховых фондов
- в) платные медицинские услуги
- г) бюджетно-страховое финансирование

23. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:

- а) в США
- б) в Англии
- в) в РФ
- г) в Японии

24. Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается:

- а) в США
- б) в Англии
- в) в РФ
- г) в Японии

25. Муниципальная медицинская организация финансируется из средств:

- а) муниципального бюджета
- б) средств ОМС
- в) средств добровольного медицинского страхования
- г) платных медицинских услуг
- д) всех вышеперечисленных источников

26. Государственная медицинская организация финансируется из средств:

- а) государственного бюджета
- б) средств ОМС
- в) средств добровольного медицинского страхования
- г) платных медицинских услуг
- д) всех вышеперечисленных источников

27. При финансировании медицинской помощи из средств бюджета государством устанавливаются расценки на медицинские услуги:

- а) договорные
- б) тарифные
- в) свободные
- г) бюджетные

28. На платные медицинские услуги в учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:

- а) договорные
- б) тарифные
- в) свободные
- г) бюджетные

29. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в медицинской организации:

- а) определение видов платных медицинских услуг
- б) изучение материально-технической базы МО
- в) определение факторов, позволяющих ввести платные медицинские услуги
- г) расчет стоимости медицинской услуги
- д) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг
- е) б, в, а, г, д.

30. Основные функции территориальных фондов ОМС - это:

- а) распределение финансов между МО и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования
- б) экспертиза счетов МО и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

в) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

31. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:

- а) устанавливать тарифы на медицинские услуги
- б) принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги
- в) индексировать тарифы

32. Взносы на ОМС работающего населения:

- а) изымаются из заработной платы
- б) отчисляются в структуре подоходного налога
- в) являются отдельным самостоятельным налогом
- г) входят в состав единого социального налога

33. Источниками средств ОМС являются:

- а) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС, и личные средства граждан
- б) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли
- в) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения

34. Территориальная программа ОМС:

- а) является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- б) включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- в) является самостоятельным документом

35. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) Правительством РФ
- б) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- в) Государственной Думой
- г) совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ

36. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:

- а) ежегодно на предстоящий год
- б) один раз в три года
- в) с кратностью, устанавливаемой субъектом РФ

37. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует:

- а) виды медицинской помощи
- б) источники финансирования медицинской помощи
- в) нормативы объема медицинской помощи
- г) условия и порядок обязательного медицинского страхования
- д) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи
- е) а, б, в, д

38. В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи:

- а) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год
- б) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру)
- в) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год
- г) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год
- д) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)
- е) а, в

39. В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы:

- а) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи
- б) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год
- в) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов

- г) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений
- д) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС
- е) а, г, д

40. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:

- а) выравнивать финансовые ресурсы ОМС городов и районов
- б) устанавливать тарифы на медицинские услуги
- в) индексировать тарифы
- г) проводить медико-экономический контроль медицинских услуг
- д) назначать лечащего врача при конфликте интересов

41. Целью медицинского страхования в России является:

- а) гарантирование гражданам получения медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- б) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- в) сохранение и укрепление здоровья населения
- г) упорядочение отчетности медицинских организаций
- д) принуждение граждан к здоровому образу жизни

42. Медико-экономический стандарт-это:

- а) совокупность лечебно-диагностических мероприятий для каждого пациента
- б) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
- в) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания
- г) специальная программа профилактических мероприятий для конкретной нозологии
- д) формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг

43. В соответствии с законом РФ страховой медицинский полис имеет силу:

- а) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- б) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- в) на всей территории РФ

- г) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан
- д) на территории, согласованной с застрахованным

44. За счёт средств ОМС оплачивается помощь:

- а) косметологическая
- б) юридическая
- в) медико-психологическая
- г) скорая медицинская
- д) по желанию застрахованного

45. Обязательному медицинскому страхованию подлежит:

- а) все население
- б) детское население
- в) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- г) работающее население
- д) пенсионеры

46. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в собственности:

- а) медицинской организации по договору с ФОМС
- б) страховых медицинских организаций
- в) предприятий, организаций
- г) фонда социального страхования населения РФ
- д) государства

47. Финансовое обеспечение лечения неосложненных форм кариеса зубов с применением инструментов и материалов отечественного производства на приеме стоматолога осуществляется за счет средств:

- а) бюджетов субъектов РФ
- б) ДМС
- в) ОМС
- г) Федерального бюджета
- д) пациента

48. Финансовое обеспечение неотложной стоматологической помощи осуществляется за счет средств:

- а) ДМС
- б) ОМС

- в) Федерального бюджета
- г) пациента
- д) бюджетов субъектов РФ

49. Стандарты медицинской помощи относятся к нормативным документам _____ характера:

- а) рамочного
- б) рекомендательного
- в) законодательного
- г) ознакомительного
- д) обязательного

50. Источниками финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи являются:

- а) средства системы ОМС (ТФОМС, ФФОМС)
- б) средства учредителей предприятий
- г) средства бюджетов РФ; средства муниципальных бюджетов
- д) средства фонда социального страхования
- е) средства фондов социальной защиты населения

51. В структуру территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи обязательно должны входить следующие составляющие:

- а) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней
- б) структура коечного фонда по профилям
- в) структура профилей амбулаторных приемов
- г) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС
- д) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы
- е) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования
- ж) а, г, е

52. За счет системы ОМС финансируется все, кроме:

- а) оказания скорой медицинской помощи

б) оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом

в) оказания высокотехнологичной медицинской помощи

г) расходов на содержание зданий и сооружений медицинских учреждений

д) оказания медицинской помощи при болезнях нервной системы

53. За счет средств бюджетов всех уровней финансируются:

а) оказание скорой медицинской помощи

б) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом

в) оказание высокотехнологичной медицинской помощи

г) расходы на содержание зданий и сооружений МО

д) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы

е) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы

РАЗДЕЛ 5. МЕНЕДЖМЕНТ РЕСУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

(Управление кадровыми ресурсами. Управление финансовыми ресурсами. Управление информационными ресурсами)

1. Какое из определений менеджмента является верным:

- а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
- б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
- в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей

2. Вы – руководитель больницы. В вашей организации - внеплановая проверка Минздрава по жалобе пациента на несоблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Ваши действия:

- а) представить по требованию проверяющих материалы и документы, характеризующие деятельность Вашей организации
- б) потребовать приказ о проведении проверки
- в) потребовать обоснование внеплановой проверки
- г) уточнить у проверяющих наличие у них компетенции в части контроля по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья
- д) представить по требованию проверяющих материалы по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья

3. При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение:

- а) 30 календарных дней
- б) 10 календарных дней
- в) 20 рабочих дней
- г) 20 календарных дней
- д) 10 рабочих дней

4. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается:

- а) правилами внутреннего трудового распорядка

- б) постановлением ведомственного министерства
- в) коллективным договором
- г) локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников
- д) постановлением министерства труда

5. Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается:

- а) коллективным договором
- б) правилами внутреннего трудового распорядка
- в) трудовым договором
- г) устным соглашением работодателя и работника

6. Делегирование полномочий – это:

- а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями
- б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- г) полное снятие ответственности с лица, выполняющего действия
- д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции

7. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход:

- а) системный управленческий
- б) статистический
- в) социологический
- г) кадрово-финансовый
- д) исторический

8. Целью управления является:

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы

9. Медицинский маркетинг - это система:

- а) организации хозяйственной деятельности медицинской организации
- б) управления спросом на медицинские услуги

в) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации

г) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах

10. Под ресурсами управления понимают:

а) кадры

б) информацию

в) финансы

г) основные фонды, материальное оснащение, сырье

д) а, в, г

11. Объектом управления являются:

а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс

б) взаимодействие между работниками

в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

12. Контроль выполнения решения осуществляется следующим методами:

а) личным контролем руководителя

б) коллективным контролем

в) автоматизированной системой контроля

г) все перечисленное

13. Организация делопроизводства в медицинской организации включает:

а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов

б) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов

в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа

г) распределение документов между исполнителями

д) контроль полноты и своевременности исполнения документов

е) все перечисленное

14. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме:

а) долгосрочного

- б) текущего
- в) тематического планирования

15. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:

- а) плановый контроль деятельности медицинской организации
- б) контроль выполнения приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования

16. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме:

- а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении
- б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- в) выбора руководителя МО коллективом
- г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

17. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме:

- а) института усовершенствования врачей
- б) академий последипломного образования
- в) ФУВ при медицинских институтах
- г) курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений

18. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение цели деятельности

19. Смета медицинского учреждения - это:

- а) финансовое выражение оперативно-производственного плана
- б) сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников

г) разбивка расходов по направлениям деятельности

20. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:

- а) индивидуальное планирование
- б) государственный заказ
- в) целевые программы
- г) экономические нормативы и лимиты
- д) бизнес - план медицинской организации

21. Штатные нормативы - это:

- а) объем работы персонала учреждения
- б) затраты труда на определенный объем работы
- в) нормативы численности персонала
- г) расчетные нормы нагрузки (обслуживание)

22. Расчетные нормы нагрузки (обслуживание)

- а) нормы нагрузки персонала;
- б) планируемые объемы деятельности
- в) численность обслуживаемого контингента
- г) организационные формы работы учреждения
- д) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента

23. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:

- а) норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- б) функция врачебной должности
- в) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

24. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется:

- а) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи
- б) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год
- в) показателем участковости
- г) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений

25. Единая информационная система решает задачи:

а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему

агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений

б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций

в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ

г) повышения эффективности межведомственного взаимодействия

26. Телемедицина – это:

а) прикладное направление медицинской науки, связанное с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий

б) один из дистанционных видов обучения студентов-медиков

в) бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организации здравоохранения

г) раздел медицины, основанный на доказательствах и посвященный поиску, сравнению, обобщению и распространению полученных результатов клинической практики для повышения эффективности, и безопасности лечения больных

27. Совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций, - это:

а) медицинская информационная система (МИС)

б) автоматизированное рабочее место (АРМ)

в) информационная система

г) автоматизированная информационная система (АИС) МО

28 К персональным данным относятся:

а) Ф.И.О.

б) дата и место рождения

в) адрес, семейное, социальное, имущественное положение

г) образование, профессия, доходы

д) любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу

29. Медицинская информационная система, обеспечивающая автоматизацию формирования и ведения медицинской документации,

оперативный обмен между участниками лечебно-диагностического процесса, - это:

- а) электронная история болезни
- б) АРМ
- в) информационная система отделения МО
- г) система диспансерного наблюдения

30. Работа с информационными системами, в том числе с медицинскими, регламентирована:

- а) ФЗ от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации»
- б) ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»
- в) ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
- г) ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

31. Размер компенсации морального вреда, причиненного пациенту при оказании медицинской помощи, определяется на уровне:

- а) администрации медицинской организации
- б) одной из внешних инстанций досудебного уровня
- в) в суде

32. Основные социально-экономические результаты создания МИС:

- а) повышение качества медицинских услуг
- б) сокращение трудозатрат медицинского персонала за счет автоматизации
- в) увеличение количества пациентов

33. Главными источниками финансирования здравоохранения являются:

- а) государственный бюджет и фонды медицинского страхования
- б) местные бюджеты и фонды медицинского страхования
- в) фонды обязательного и добровольного медицинского страхования
- г) государственные и местные бюджеты, фонд обязательного медицинского страхования
- д) местные бюджеты и ведомственные источники финансирования

34. Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является:

- а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района
- б) разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района
- в) разработка санэпидмероприятий в районе

35. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:

- а) административной функции
- б) руководства специализированной медицинской помощью
- в) консультативной
- г) повышения квалификации медицинских кадров

36. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:

- а) прогнозирование
- б) учет
- в) контроль
- г) планирование

37. В здравоохранении к оперативному уровню управления относятся:

- а) регулирование
- б) учет
- в) контроль
- г) анализ
- д) верно все

38. Организация – это:

- а) взаимодействие между объектами и подразделениями учреждения
- б) группа лиц, деятельность которых сознательно координируется для достижения поставленных целей
- в) субъект управления
- г) объект управления
- д) совокупность органов и субъектов управления

39. Общие характеристики организации:

- а) ресурсы
- б) зависимость от внешней среды

- в) разделение труда
- г) необходимость управления
- д) верно все

40. Планирование в менеджменте означает:

- а) процесс построения материальной и социальной структуры организации
- б) процесс определения или уточнения целей развития организации и ее структурных подразделений, средств их достижения, сроков и последовательности реализации и распределения ресурсов
- в) процесс проверки достижения поставленных целей
- г) процесс побуждения сотрудников к достижению целей организации

41. К принципам планирования относятся:

- а) научная обоснованность
- б) единство научно-технических, социальных и экономических задач организации
- в) комплексность
- г) экономичность
- д) верно все

42. Виды планирования по целям:

- а) стратегическое
- б) тактическое
- в) оперативное
- г) верно все

43. При стратегическом планировании необходимо учитывать цели:

- а) краткосрочные
- б) долгосрочные
- в) личные
- г) коллективные

44. Ситуационный анализ (SWOT) представляет собой:

- а) оценку результатов достижения поставленных организацией целей
- б) идентификацию сильных и слабых сторон организации и влияющих на ее деятельность внешних возможностей и угроз
- в) процесс формирования миссии и видения организации

г) процесс построения организации с учетом ее сильных и слабых сторон

д) идентификация отклонений организации от заданных целей и корректировка планов

45. Ситуационный SWOT-анализ предусматривает выявление и рассмотрение:

- а) сильных сторон фирмы
- б) благоприятных возможностей для бизнеса
- в) слабых сторон организации
- г) верно все

46. Планирование на срок менее месяца – это планирование:

- а) стратегическое
- б) тактическое
- в) оперативное

47. Способ или средство достижения долгосрочных целей – это:

- а) стратегия
- б) тактика
- в) поведение

48. Делегирование в управлении означает:

а) организационно закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач.

б) передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение

в) передачу ответственности сверху вниз для выполнения задач

г) разделение задач в управлении и передачу прав нижестоящим уровням

д) масштаб ответственности

49. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются все, кроме:

- а) личного контроля руководителя
- б) комиссионного контроля
- в) контроля за исполнением документов
- г) общественного контроля

50. К основным функциям менеджмента относятся:

- а) планирование и организация деятельности
- б) координация и мотивация деятельности
- в) информационный анализ
- г) принятие управленческих решений
- д) контроль

РАЗДЕЛ 6. МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(Теория и практика управления качеством и безопасностью медицинской деятельности. Стратегический менеджмент медицинской организации. Контроль качества медицинской помощи)

1. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете:

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- г) внутренний контроль
- д) все вышеперечисленное верно

2. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи:

- а) Министерство здравоохранения Ставропольского края
- б) страховые компании
- в) ФОМС
- г) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю

3. Кто осуществляет контроль порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Ставропольском крае:

- а) Министерство здравоохранения Ставропольского края
- б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования
- в) Региональное отделение управления Росздравнадзора
- г) все вышеуказанные

4. Кто осуществляет контроль порядка проведения медико-социальной экспертизы:

- а) Министерство здравоохранения РФ
- б) Федеральный фонд социального страхования РФ
- в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения РФ

5. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи:

- а) к руководителю МО
- б) к другому должностному лицу МО
- в) в орган управления здравоохранением
- г) в страховую медицинскую организацию

- д) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) в лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) в общество по защите прав потребителей
- з) в суд
- и) в любую из названных выше инстанций

6. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:

- а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) отказ от медицинского вмешательства
- г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

7. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) сроки до - и послеоперационного лечения больных
- д) показатель послеоперационной летальности
- е) все вышеперечисленное верно

8. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:

- а) показателю летальности
- б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов
- в) средней длительности пребывания больного в стационаре
- г) правильного ответа нет

9. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:

- а) количество обоснованных жалоб
- б) рост впервые выявленных заболеваний
- в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- г) детский травматизм

10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи:

- а) доступность
- б) экономичность
- в) результативность
- г) безопасность
- д) все вышеперечисленное верно

11. Эффективность медицинской деятельности - это:

- а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;
- в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

12. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме:

- а) заведующего отделением
- б) заместителя главного врача по клинико-экспертной работе
- в) главного специалиста района
- г) эксперта страховой медицинской организации

13. Текущий контроль предусматривает:

- а) обнаружение невыполнения процедуры, операции
- б) установление причины невыполнения процедуры, операции
- в) определение пути разрешения ситуации (проблемы)
- г) обеспечение условий выполнения процедуры, операции
- д) все вышеперечисленное верно

14. Кто должен проводить первый уровень контроля качества ме-

дицинской помощи в МО:

- а) главный врач
- б) заместитель главного врача по лечебной работе
- в) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- г) заведующий отделением

15. Кто осуществляет второй уровень ККМП в МО:

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) зам. главного врача по медицинской работе
- г) зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

16. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом:

- а) анализа заявлений и жалоб
- б) социологического исследования
- в) тестирования
- г) прямого наблюдения
- д) все вышеперечисленное верно

17. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:

- а) анкетирования
- б) анализа заявлений и жалоб
- в) тестирования

18. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

- а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения
- б) ведение медицинской документации
- в) удовлетворенность пациента

19. Контроль можно разделить на:

- а) предварительны
- б) текущий
- в) заключительный
- г) все вышеперечисленное верно.

20. Медико-экономический стандарт - это документ, определяющий:

а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических стандартах

б) объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения

в) результативность лечения и стоимостные показатели

21. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения:

а) только государственные (муниципальные)

б) медицинская организация с любой формой собственности

в) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) любая медицинская организация, в том числе частно практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности

22. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН:

а) главному врачу медицинской организации

б) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения

в) заместителю главного врача по организационно-методической работе

23. При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК:

а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения

24. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН

25. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности:

- а) на главного врача
- б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- в) на заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)

26. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар:

- а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы
- б) выдаётся справка установленной формы
- в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

27. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории:

- а) во всех случаях направления больного в санаторий
- б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дней)
- в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска.

28. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза):

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза

- г) все вышеперечисленное верно
- д) нет правильного ответа

29. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно):

- а) не может быть ни при каких условиях
- б) может быть проведено по ходатайству инвалида
- в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
- д) по направлению медицинской организации и заявлению пациента при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК

30. В каких случаях выдаётся листок нетрудоспособности по уходу за ребенком на весь срок пребывания его стационаре:

- а) при госпитализации детей в возрасте 7 до 15 лет
- б) при госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжелобольных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению ВК в уходе, по уходу за ребенком -инвалидом, ВИЧ - инфицированным ребенком, при онкозаболеваниях у детей

31. Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности:

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) главные врачи и их заместители

32. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач:

- а) до 15 дней (включительно)
- б) до 30 дней
- в) до 45 дней
- г) до 60 дней

33. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности:

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев

- в) до 6 месяцев
- г) до 10-12 месяцев
- д) до 4 месяцев

34. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев:

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях
- г) при туберкулёзе, травмах, реконструктивных операциях

35. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу:

- а) руководители МО
- б) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- в) лечащий врач
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК

36. Кто выдаёт листок нетрудоспособности для санаторно-курортного долечивания:

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранения
- г) медицинская организация
- д) комиссия МСЭК

37. С какого срока беременности выдаётся листок нетрудоспособности на дородовой и послеродовой отпуск:

- а) с 26 недель беременности
- б) с 30 недель беременности
- в) с 32 недель беременности
- г) с 28 недель беременности

38. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов по уходу за ними до возраста 18 лет:

- а) ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращённый рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

39. Сроком переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов III группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

40. При обращении в поликлинику гражданина Украины, проживающего и работающего в России на предприятии, был установлен факт его нетрудоспособности, удостоверенный

- а) справкой установленной формы
- б) листком нетрудоспособности
- в) выпиской из амбулаторной карты

41. Учащийся строительного колледжа в период прохождения оплачиваемой производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач:

- а) справку установленной формы
- б) листок нетрудоспособности
- в) никакой документ

42. Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет до 19.02, 15.02 обращается с ребёнком к педиатру. Диагноз ОРЗ. Какой документ по уходу будет выдан матери и с какого числа:

- а) никакого документа
- б) больничный листок с 15.02 до выздоровления ребёнка
- в) больничный листок по уходу с 20.02 при необходимости ухода при обращении к врачу 20.02

43. Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен выдать врач:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы
- в) не выдаёт ничего

44. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдаётся

- а) лечащим врачом
- б) заведующим отделением
- в) главным врачом

45. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в МО являются:

- а) внедрение новых технологий
- б) непрерывное и тотальное улучшение качества
- в) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью

46. Выберите наиболее точное определение «Качество медицинской помощи - это...»:

- а) совокупность характеристик медицинской помощи, направленных на удовлетворение потребностей граждан в предупреждении и лечении заболеваний, повышении качества жизни и увеличении ее продолжительности
- б) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью
- в) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам

47. Каким нормативным актом «Доступность и качество медицинской помощи определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ»

- а) Федеральный закон от 24.07.1998г. № 125 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
- б) Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- в) Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- г) Федеральный закон от 07.02.1992г. № 2300-I «О защите прав потребителей»

48. Цели создания врачебной комиссии в медицинской организации:

- а) совершенствование организации оказания медицинской помощи
- б) принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- в) определение трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- г) осуществление оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов
- д) обеспечение назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации
- е) все перечисленное

49. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяются методы:

- а) статистический
- б) экспертных оценок
- в) медико-экономического анализа
- г) анкетирование

РАЗДЕЛ 7. ПСИХОЛОГИЯ, ЛИДЕРСТВО И КОМАНДООБРАЗОВАНИЕ

1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является:

- а) доминирование
- б) сотрудничество
- в) избегание
- г) уступчивость

2. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.):

- а) компромиссный
- б) демократический
- в) деловой
- г) авторитарный
- д) либеральный

3. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия, – это:

- а) делегирование
- б) мотивация
- в) руководство
- г) управление

4. Команда – это:

- а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.
- б) формирование или организованная группа людей
- в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность

5. Лидерство - это:

- а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации
- б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека
- в) возможность влиять на поведение людей

г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.

6. Какой вид лидерства описан:

Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.

- а) деловое
- б) адаптивное
- в) эмоциональное
- г) ситуативное

7. Для профессионального общения с пациентами необходимо:

- а) проходить специальное обучение;
- б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;
- в) просто быть хорошим человеком;
- г) соблюдать общепринятые правила вежливости.

8. Коммуникация - это:

- а) воздействие на партнера
- б) взаимное ориентирование на совместную деятельность
- в) обмен информацией, настроениями, эмоциями
- г) приобретенные способности
- д) черты характера

9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций:

- а) административные
- б) законодательные
- в) социально-психологические
- г) экономические

10. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе:

- а) высокий авторитет руководителя
- б) наличие в коллективе высокой организационной культуры
- в) отсутствие иерархии в коллективе

г) престиж деятельности и организации

11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это:

- а) укрепление дисциплины
- б) формирование благоприятного психологического климата в организации
- в) поддержание социальной стабильности в организации
- г) правильное распределение вознаграждений
- д) создание благоприятного имиджа организации

12. С точки зрения личных качеств руководителя, различают стили руководства:

- а) классический
- б) либеральный
- в) демократический
- г) авторитарный
- д) консервативный

13. Выбор стиля руководства зависит от:

- а) личностных качеств руководителя
- б) профессиональной подготовки руководителя
- в) уровня развития коллектива
- г) указаний свыше
- д) наличия нормативной базы

14. К административным методам управления относятся:

- а) премирование персонала
- б) участие работников в управлении организацией
- в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера
- г) дисциплинарные мероприятия
- д) пропаганда и агитация

15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?

- а) сотрудничество
- б) избегание
- в) компромисс
- г) подавление

д) сглаживание

16. Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта:

- а) личностного
- б) социально-психологического
- в) субъективного
- г) объективного

17. Безосновательная претензия пациента к качеству медицинской услуги с использованием репутационного шантажа называется:

- а) неудовлетворенность пациента
- б) пациентская жалоба
- в) пациентская клевета
- г) пациентский оговор
- д) пациентский экстремизм

18. Выслушать агрессивного пациента в начале общения необходимо, чтобы:

- а) выиграть время для ответных действий
- б) отвлечь его внимание
- в) привлечь его внимание
- г) проверить свою стрессоустойчивость
- д) снизить его эмоциональное напряжение

19. Основным отличием команды от обычной рабочей группы является:

- а) наличие лидера
- б) размер
- в) наличие синергетического эффекта
- г) наличие ролевой структуры

20. К стилям руководства с позиции поведенческого подхода не относятся:

- а) классический
- б) авторитарный
- в) демократический
- г) либеральный

21. Лидером в отношениях между врачом и пациентом при пациентоориентированной модели является:

- а) врач
- б) главвра
- в) заведующим
- г) заместитель главврача
- д) пациент

22. Конфликт в организации должен рассматриваться:

- а) как нежелательное явление
- б) как свидетельство неблагополучия организации
- в) как явление, которое может как разрушить организацию, так и способствовать ее развитию
- г) как позитивное явление
- д) как доказательство слабости менеджмента

23. Процесс влияния на людей с позиций занимаемой должности называется:

- а) формальным лидерством
- б) неформальным лидерством
- в) руководством

24. Стиль руководства отражает:

- а) степень, до которой руководитель делегирует полномочия подчиненным
- б) используемые руководителем источники власти
- в) функцию контроля

25. Назовите основные шаги разрешения конфликта:

- а) определение источника конфликта, выбор стратегии, организация коммуникации
- б) выявление целей конфликтующих, определение методики разрешения, контроль исполнения
- в) сбор информации, принятие решения, коммуникационное обеспечение
- г) нет верного ответа

26. Что является особенностью невербального общения:

- а) отсутствие возможности подделывать эти импульсы

- б) его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания
- в) оба ответа правильны

27. Определите форму, при которой осуществляется деловое общение:

- а) оперативка
- б) переговоры
- в) брифинг
- г) совещания
- д) беседа
- е) видеоконференция

28. Какой науке отводится основополагающая роль в становлении конфликтологии:

- а) психологии
- б) медицине
- в) политологии
- г) все варианты верны

29.Руководителю лучше начать анализ конфликта с:

- а) различий в характере конфликтующих
- б) фактических причин, вызвавших конфликт
- в) суждений окружающих

30. Какие конфликты в организации являются самыми опасными и не предсказуемыми:

- а) скрытые
- б) горизонтальные
- в) вертикальные

31. Нормы этикета требуют делать замечания человеку:

- а) оставшись один на один
- б) желательно при всех
- в) не имеет значения

32. По сфере проявления конфликты бывают:

- а) конструктивные, деструктивные
- б) социальные, экономические, политические, духовноидеологические

в) слабые, средние, сильные

33. Термин, который характеризует противоборство, в котором участвует часть персонала, рабочих или служащих конкретного крупного предприятия либо конкретного региона:

- а) локальный конфликт
- б) эмоциональный конфликт
- в) административный конфликт

34. Постыжение эмоциональных состояний другого человека, сопереживание при общении – это:

- а) экспрессия
- б) рефлексия
- в) эмпатия
- г) аттракция

35. Какие функции выполняет/не выполняет лидер в производственной группе:

- а) регулирует неофициальные межличностные отношения в группе
- б) не контролирует ход выполнения производственных задач и не отвечает за качество выпускаемой продукции
- в) назначается
- г) обладает определенной системой различных санкций

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1 Основы общественного здоровья

1-б	11-б	21-в	31-в	41-д	51-а
2-а	12-д	22-г	32-е	42-б	52-а
3-г	13-д	23-а	33-б	43-в	
4-д	14-в	24-б	34-в	44-а	
5-в	15-в	25-б	35-в	45-г	
6-в	16-г	26-б	36-в	46-г	
7-г	17-д	27-е	37-б	47-г	
8-з	18-б	28-г	38-а	48-г	
9-в	19-д	29-е	39-б	49-а	
10-г	20-в	30-в	40-а	50-б	

Раздел 2 Медицинская статистика

1-е	11-б	21-а	31-б	41-в	51-а
2-д	12-г	22-б	32-а	42-в	
3-д	13-г	23-а	33-д	43-б	
4-а	14-в	24-д	34-в	44-д	
5-е	15-а	25-е	35-а	45-г	
6-а	16-б	26-а	36-а	46-е	
7-а	17-в	27-г	37-б	47-б	
8-а	18-д	28-а	38-д	48-б	
9-а	19-а	29-а, б	39-б	49-а	
10-д	20-б	30-б	40-д	50-д	

Раздел 3

Организация здравоохранения

1-г	11-б	21-б	31-в	41-а,в
2-б	12-б	22-а	32-б	42-д
3-а	13-б	23-б	33-в	43-а
4-а	14-а	24-б	34-в	44-г
5-б	15-а	25-а	35-б	45-з
6-а	16-б	26-г	36-г	46-д
7-б	17-а	27-а	37-е	47-б
8-г	18-в	28-а	38-д	48-а
9-б	19-а	29-а	39-е	49-в
10-а, б	20-в	30-г	40-д	50-б
				51-в

Раздел 4

Экономическая и финансовая деятельность медицинских организаций

1-в	12-а	23-в	34-а	45-а
2-д	13-б	24-а	35-а	46-д
3-в	14-б	25-д	36-а	47-в
4-д	15-в	26-д	37-е	48-б
5-в	16-г	27-г	38-е	49-д
6-а	17-а	28-б	39-е	50-а,г
7-а	18-г	29-е	40-г	51-ж
8-б	19-а	30-в	41-а	52-г
9-а	20-б	31-б	42-д	53-г
10-г	21-г	32-г	43-в	
11-а	22-г	33-в	44-г	

Раздел 5
Менеджмент ресурсов медицинской организации

1-а	11-б	21-в	31-в	41-д
2-г	12-г	22-а	32-а,б	42-г
3-д	13-е	23-в	33-г	43-б
4-б	14-в	24-а	34-в	44-б
5-в	15-г	25-а	35-а	45-г
6-д	16-в	26-а	36-а,г	46-в
7-а	17-г	27-а	37-д	47-а
8-в	18-в	28-д	38-б	48-в
9-г	19-а	29-а	39-д	49-г
10-д	20-б, в, г	30-а	40-б	50-а,б,д

Раздел 6
Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности.
Экспертиза временной нетрудоспособности

1-д	11-б	21-г	31-г	41-б
2-а,г	12-г	22-а	32-а	42-в
3-г	13-а	23-в	33-г	43-а
4-в	14-г	24-д	34-г	44-а
5-и	15-г	25-а	35-г	45-б
6-ж	16-д	26-а	36-г	46-а,в
7-е	17-а,б	27-б	37-б,г	47-в
8-б	18-а	28-г	38-г	48-е
9-а	19-г	29-д	39-б	49-б
10-д	20-а	30-б	40-б	

Раздел 7
Психология, лидерство и командообразование

1-б	9-б	17-д	25-а	33-а
2-г	10-а,б,г	18-д	26-в	34-в
3-б	11-б	19-а,б,в,г	27-б,г,д	35-а,б
4-а	12-б,в,г	20-а	28-а	
5-а	13-а,б,в	21-а	29-б	
6-б	14-г	22-в	30-а	
7-а	15-в	23-в	31-а	
8-б	16-а	24-а	32-б	