

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
УМС УМО КОМИТЕТА ПО НАУКЕ И ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ФЕЛЬДШЕРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СОГЛАСОВАНО

Координатор Сектора Клиническая медицина.

Фармация Сестринское дело

Учебно-методического Совета УМО КНВШ

САМОУЧЕНОВА З.В.



ПОЛОЖЕНИЕ

О ГОРОДСКОЙ ОЛИМПИАДЕ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Санкт-Петербург

2022

## **I. Положение об Олимпиаде**

- 1.1. Настоящее Положение о городской Олимпиаде студентов СПб ГБОУ СПО (далее - Положение) определяет статус, цели и задачи Олимпиады, порядок организации и проведения Олимпиады (далее – Олимпиада), ее организационно-методическое обеспечение, порядок финансирования, порядок участия в Олимпиаде студентов и определения победителей и призеров.
- 1.2. Основными целями и задачами Олимпиады являются:
  - выявление, развитие и совершенствование у студентов медицинских образовательных организаций творческих способностей и интереса к избранной специальности;
  - создание мотивации к более глубокому изучению избранной специальности;
  - оценка успешности освоения студентами предметов, вынесенных на Олимпиаде;
  - формирование благоприятного социально-психологического климата в коллективе;
  - создание условий для повышения интеллектуального уровня студентов;
  - повышение педагогической квалификации преподавателей, принимающих участие в проведении Олимпиады.

## **II. Порядок организации и проведения Олимпиады**

- 2.1. Для организационно-методического обеспечения Олимпиады формируется Организационный комитет (далее – Оргкомитет), Методическая комиссия, Жюри и Апелляционная комиссия Олимпиады на сроки подготовки и проведения Олимпиады, но не более чем на один год, включающие руководителей, преподавателей, отвечающих за подготовку и проведение Олимпиады.
- 2.2. Общее руководство подготовкой и проведением городской Олимпиады осуществляет Оргкомитет во главе с его председателем. Председатель Оргкомитета избирается из числа членов комитета открытым голосованием простым большинством голосов.
- 2.3. Олимпиада проводится в очной форме 27 декабря 2022 в 15.00 на базе СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж». Олимпиада проводится среди студентов средних и высших медицинских образовательных учреждений.
- 2.4. От каждого образовательного учреждения представляется не более двух участников.
- 2.5. До 26.12.2022 образовательное учреждение подает заявку и согласие участника олимпиады на обработку персональных данных (Приложение 1)
- 2.6. Олимпиада проводится по единым заданиям, составленным на основе федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.01.02 Сестринское дело, разработанными методической комиссией, в два этапа:
  - 1 этап - решение заданий в тестовой форме (100 вопросов)
  - 2 этап - решения задачи на расчет медико-демографических показателей. Образцы заданий в тестовой форме и решение задачи прилагаются (Приложение 2)
- 2.7. Олимпиада является открытым мероприятием.
- 2.8. Рабочим языком проведения Олимпиады является русский язык.
- 2.9. Студенты принимают участие в Олимпиаде на добровольной основе. Участие студентов в Олимпиаде является уважительной причиной отсутствия на занятиях в день проведения Олимпиады.
- 2.10. Персональный состав участников Олимпиады и преподавателей, подготавливающих студентов к Олимпиаде, утверждаются распоряжением директоров образовательных организаций.
- 2.10. Участники Олимпиады проходят регистрацию в течение 30 минут до начала Олимпиады, предъявляя документ, удостоверяющий личность (студенческий билет).

- 2.11. Подведение итогов Олимпиады проводится по результатам личных (индивидуальных) зачетов. По итогам результатов Олимпиады выдаются дипломы 1, 2, 3 степени.  
Итоги Олимпиады сообщаются участникам непосредственно после ее проведения.
- 2.12. Участники имеют право после оглашения результатов ознакомиться с проверенными заданиями и, в случае несогласия с итогами, в тот же день подать заявление в Апелляционную комиссию. Решение Апелляционной комиссии окончательное и обжалованию не подлежит.
- 2.13. Информация об Олимпиаде и порядке участия в ней, о победителях и призерах является открытой, размещается на стендах для информирования студентов, преподавателей и родителей. Все задания Олимпиады после ее проведения являются открытыми. Не допускается установление ограничений на публикацию заданий Олимпиады, в том числе – заключение договоров об исключительном праве на публикацию заданий Олимпиады.
- 2.14. Оргкомитет несет ответственность за жизнь и здоровье участников олимпиады во время проведения олимпиады.

### **III. Организационно-методическое обеспечение Олимпиады**

- 3.1.1. Для организационно-методического обеспечения Олимпиады ежегодно создается Организационный комитет (далее - Оргкомитет). Оргкомитет формируется из преподавательского состава и представителей иных организаций.
- 3.1.2. Оргкомитет Олимпиады:
- осуществляет общее руководство подготовкой и проведением Олимпиады
  - определяет сроки, разрабатывает программу проведения Олимпиады.
  - определяет форму проведения Олимпиады.
  - определяет регламент Олимпиады.
  - обеспечивает непосредственное проведение Олимпиады и организует контроль за ее проведением.
- 3.1.3. Участвует в формировании состава Методической комиссии, Жюри и Апелляционной комиссии Олимпиады.
- 3.1.4. Заслушивает отчеты Жюри по результатам Олимпиады.
- 3.1.5. Анализирует и обобщает итоги Олимпиады, предоставляет отчет о проведении Олимпиады, дополняет банк данных победителей Олимпиады.
- 3.1.6. Утверждает список победителей и призеров Олимпиады.
- 3.1.7. Рассматривает совместно с Жюри, Апелляционной комиссией Олимпиады апелляции участников и принимает окончательное решение по результатам их рассмотрения.
- 3.1.8. Награждает победителей и призеров Олимпиады.
- 3.1.9. Обеспечивает свободный доступ к информации о графике и регламенте проведения Олимпиады, составе участников, победителях и призерах.
- 3.1.10. При необходимости вносит изменения и дополнения в Положение об Олимпиаде. Рассматривает конфликтные ситуации, возникающие при проведении Олимпиады.
- 3.1.11. Осуществляет иные функции в соответствии с Положением об Олимпиаде.
- 3.2 Методическая комиссия формируется не менее 3-х человек и обеспечивает необходимый научно-методический уровень проведения Олимпиады. Олимпиадные задания хранятся у председателя Оргкомитета.
- 3.2.1. В состав Методической комиссии по предметам (комплексам предметов) включаются преподаватели и иные специалисты по междисциплинарным предметам, представители медицинских учреждений.

- 3.2.2. Одновременное членство лиц в Методической комиссии и Жюри Олимпиады не допускается.
- 3.2.3. Методическая комиссия Олимпиады:
- разрабатывает материалы олимпиадных заданий по предметам (комплексам предметов);
  - определяет критерии и методики оценки выполненных олимпиадных заданий;
  - вносит в Оргкомитет Олимпиады предложения по совершенствованию организации проведения Олимпиады;
  - рассматривает совместно с Оргкомитетом Олимпиады, Жюри и апелляционной комиссией Олимпиады апелляции участников;
  - привлекается Оргкомитетом по предмету к рассмотрению конфликтных ситуаций, возникающих при проведении Олимпиады;
  - публикует решение олимпиадных заданий;
  - осуществляет иные функции в соответствии с настоящим Положением;
- 3.3. Для подведения итогов Олимпиады формируется Жюри в составе не менее 3-х человек из числа опытных преподавателей средних профессиональных учебных заведений и специалисты медицинских учреждений.
- 3.3.1. Жюри Олимпиады:
- проверяет Олимпиадные задания и оценивает результаты выполнения Олимпиадных заданий, заполняет оценочный лист участников Олимпиады;
  - определяет кандидатуру победителей и призеров Олимпиады, составляет протокол итоговых результатов;
  - готовит предложения Оргкомитету по награждению победителей;
  - предоставляет Оргкомитету информационно-аналитическую справку;
  - рассматривает совместно с Оргкомитетом, Методической комиссией и Апелляционной комиссией апелляции участников Олимпиады;
  - вносит предложения по совершенствованию организации Олимпиады;
  - осуществляет иные функции в соответствии с Положением об Олимпиаде.
- 3.4. Апелляционная комиссия состоит из 3-х человек. Основная задача комиссии – независимая экспертиза при возникновении конфликтных ситуаций в ходе Олимпиады. Для решения конфликта возможен второй тур.

#### **IV. Подведение итогов Олимпиады и награждение победителей**

- 4.1. По результатам, показанным участниками Олимпиады, определяют победителей и призеров.
- 4.2. Победителями считаются участники, набравшие наибольшее количество баллов и выполнившие задания в максимально короткие сроки.
- 4.3. Победителями Олимпиады считаются участники Олимпиады, награжденные дипломами 1-ой степени. Призерами Олимпиады считаются участники Олимпиады, награжденные дипломами 2-ой и 3-ей степени.
- 4.4. Количество победителей и призеров утверждается на заседании Жюри и оформляется протоколом, подписываемым всеми членами Жюри.
- 4.5. Итоговый список победителей и призеров в форме протокола утверждается Председателем Оргкомитета.
- 4.7. Дипломы и медали победителей и призеров Олимпиады подписываются Председателем оргкомитета Олимпиады.
- 4.8. Награждение победителей и призеров осуществляется Председателем Оргкомитета Олимпиады.
- 4.9. Участники Олимпиады имеют право после оглашения результатов ознакомиться с проверенной работой и, в случае несогласия с итогами, в тот же день подать заявление

в Апелляционную комиссию. Решение Апелляционной комиссии окончательное и обжалованию не подлежит.

#### **V. Финансирование проведения Олимпиады**

Финансирование Олимпиады осуществляется за счет внебюджетных средств. Взимание платы за участие в Олимпиаде не допускается.

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ**  
(с указанием исходящих даты и номера)  
**Заявка на участие**  
в городской олимпиаде по учебной дисциплине  
«Общественное здоровье и здравоохранение»

Название образовательной организации			
Адрес			
E-mail			
Телефон		Факс	
Специальность			
Фамилия, имя, отчество участника Олимпиады (полностью)			
Дата рождения участника Олимпиады			
Адрес регистрации (с почтовым индексом) и адрес фактического проживания (в случае проживания не по адресу регистрации) участника Олимпиады			
Курс обучения			
Фамилия, имя, отчество, должность педагогического работника, подготовившего участника Олимпиады*			
Фамилия, имя, отчество, должность сопровождающего лица (лиц)			
Контактный телефон участника Олимпиады			
Контактный телефон сопровождающего лица			
ФИО, номер телефона ответственного от образовательной организации			

\* Необходимо указать не более одного педагогического работника.

Руководитель образовательной организации

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
М.П.

**Заявка о согласии на обработку персональных данных  
участника Олимпиады**

1.	Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных	Я, _____ (фамилия, имя, отчество)
2.	Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных (студенческий билет)	_____ _____ (данные студенческого билета)
3.	Адрес субъекта персональных данных	Зарегистрированный по адресу _____
<p>Даю свое согласие своей волей и в своем интересе с учетом требований Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 №152 ФЗ «О персональных данных» на обработку, передачу и распространение моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) Оператору и другим пользователям:</p>		
4.	Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных	Название организации: СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж» Адрес местонахождения: ул. Ушинского, 45
с целью :		
5.	Цель обработки персональных данных	Индивидуального учета результатов олимпиады, хранения, обработки, передачи и распространения моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц)
в объеме:		
6.	Перечень обрабатываемых персональных данных	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, документ, удостоверяющий личность (студенческий билет, его данные, кем и когда выдан), место жительства, место регистрации, номер телефона (в том числе мобильный)
для совершения:		
7.	Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие на обработку персональных данных	Действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 5 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение с учетом действующего законодательства Российской Федерации
с использованием:		
8.	Описание используемых оператором способов обработки персональных данных	Как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средства автоматизации
9.	Срок, в течение которого действует согласие на обработку персональных данных	Для участников олимпиады настоящее согласие действует со дня его подписания до дня предоставления соответствующего отзыва в письменной форме
10.	Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных	В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**  
**к городской Олимпиаде**  
**по общественному здоровью и здравоохранению**

**Санкт-Петербург**



## Задания в тестовой форме

*Выберите один правильный ответ.*

**1. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье - это:**

1. отсутствие болезней
2. нормальное функционирование систем организма
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4. состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

**2. Мощность поликлиники измеряется:**

1. числом посещений в смену
2. численностью населения на территории
3. числом терапевтических участков
4. числом посещений в год

**3. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:**

1. генетический риск
2. окружающая среда
3. образ жизни населения
4. уровень и качество медицинской помощи

**4. В учреждениях здравоохранения оцениваются следующие виды эффективности работ:**

1. социальная, медицинская, производственная
2. медицинская, производственная, общая
3. экономическая, социальная, производственная
4. социальная, медицинская, экономическая

**5. Основная цель маркетинга:**

1. сбыт товара
2. удовлетворение нужд потребителей
3. изучение рынка
4. управление рынком

**6. Хирургический стационар одного дня входит в состав:**

1. больницы
2. поликлиники
3. диспансера
4. здравпункта

**7. В структуре причин инвалидности детей ведущее место занимают:**

1. врожденные аномалии
2. последствия травм и отравлений
3. психические заболевания, в том числе умственная отсталость
4. заболевания нервной системы и органов чувств, в т.ч. детский церебральный паралич

**8. В настоящее время в российской федерации принята экономическая модель финансирования здравоохранения:**

1. государственная
2. бюджетно-страховая
3. частная
4. смешанная

**9. Из фондов медицинского страхования финансируется:**

1. развитие материально-технической базы здравоохранения
2. подготовка медицинских кадров и научные исследования
3. медицина катастроф
4. оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

**10. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:**

1. обязательном медицинском
2. добровольном медицинском
3. возвратном
4. социальном

**11. Основным элементом базовой программы обязательного медицинского страхования является:**

1. первичная медико-санитарная помощь
2. стационарная хирургическая
3. родовспоможения
4. профилактическая работа со здоровым взрослым населением

**12. Показатели эффективности работы поликлиники:**

1. заболеваемость
2. посещаемость и заболеваемость
3. посещаемость, заболеваемость, инвалидизация
4. заболеваемость, инвалидизация, смертность на дому

**13. Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь:**

1. на дому
2. на дому и в поликлинике
3. на дому, в поликлинике, школе
4. на дому, в поликлинике, школе, детских дошкольных учреждениях

**14. Работа медсанчасти организована по принципу:**

1. территориальной участковости
2. цеховой участковости
3. свободного выбора врача
4. этапности

**15. Основная часть средств из госбюджета направляется на финансирование:**

1. амбулаторно-поликлинических учреждений
2. скорой и неотложной медицинской помощи
3. стационаров
4. консультативно-диагностических центров

**16. Новый тип учреждений здравоохранения:**

1. участковая больница
2. больница сестринского ухода
3. городская поликлиника
4. многопрофильный стационар

**17. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:**

1. дневных стационаров
2. диспансеризации населения
3. терапевтической помощи в поликлинике и на дому
4. реабилитационной работы

**18. Диспансеризация - это метод:**

1. выявления острых и инфекционных заболеваний
2. активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
3. наблюдения за состоянием окружающей среды
4. оказания неотложной помощи

**19. Страховщиками при обязательном медицинском страховании являются:**

1. предприятие, сам человек, страховая медицинская организация
2. страховая медицинская организация, территориальный фонд ОМС, федеральный фонд ОМС
3. предприятие, медицинское учреждение, страховая медицинская организация
4. медицинское учреждение, страховая медицинская организация

**20. Закон "об обязательном медицинском страховании" был принят:**

1. в 1995 году
2. в 2010 году
3. в 2005 году
4. в 1991 году

**21. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:**

1. паспорт
2. страховой полис
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. медицинская карта стационарного больного

**22. Поликлиники оказывают населению помощь:**

1. социальную
2. первичную лечебно-профилактическую
3. санитарно-противоэпидемическую
4. стационарную

**23. Амбулаторную медицинскую помощь акушерско-гинекологического типа оказывают:**

1. родильные дома
2. диспансеры
3. женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты
4. консультативно-диагностические центры

**24. Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь:**

1. специализированную медицинскую
2. санитарно-противоэпидемическую
3. доврачебную медицинскую
4. социальную

**25. Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует:**

1. улучшению качества медицинской помощи сельским жителям
2. приближению медицинской помощи к сельскому населению
3. обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи
4. обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

**26. Педиатрическую помощь детям оказывают:**

1. медико-санитарные части

2. детские поликлиники и стационары
3. детские учебно-воспитательные учреждения
4. центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора

**27. Особенностью детской поликлиники является наличие:**

1. специализированных кабинетов
2. школьно-дошкольного отделения
3. отделения функциональной диагностики
4. лаборатории

**28. Больницы финансируются из средств:**

1. доходов от хозрасчетной деятельности
2. госбюджета
3. фондов обязательного медицинского страхования
4. всех перечисленных источников

**29. Мощность стационара определяется:**

1. численностью населения обслуживаемой территории
2. структурой коечного фонда
3. абсолютным числом коек
4. оборотом койки

**30. Задачей первичной профилактики является:**

1. предупреждение и ранняя диагностика заболеваний
2. предупреждение рецидивов и осложнений
3. оздоровление окружающей среды
4. гигиеническое воспитание населения

**31. Последипломное обучение медицинских кадров проводится не реже 1 раза:**

1. в 3 года
2. в 5 лет
3. в 7 лет
4. в 10 лет

**32. Учётно-отчётные документы поликлиники:**

1. листок временной нетрудоспособности
2. статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. всё вышеперечисленное

**33. Основным организационным принципом работы учреждений охраны материнства является:**

1. принципы ОМС
2. принципы преемственности
3. диспансеризации
4. участковость

**34. Основные функции менеджмента:**

1. планирование, организация, определение целей
2. планирование, определение задач, контроль, коммуникация
3. планирование, организация, мотивация (стимулирование), контроль
4. планирование, организация, коммуникация

**35. Свойства медицинской услуги:**

1. несохраняемость, быстрые темпы роста

2. непостоянство качества, быстрые темпы роста, неосязаемость
3. неосязаемость, несохраняемость, быстрые темпы роста
4. несохраняемость, неосязаемость, неотделимость от источника

**36. В центральной районной больнице оказывают:**

1. специализированную медицинскую помощь
2. первую медицинскую помощь
3. первую врачебную помощь
4. узкоспециализированную медицинскую помощь

**37. Цены на медицинские услуги в системе ОМС определяются:**

1. тарифными соглашениями
2. договорами
3. шкалами гонораров
4. бюджетными оценками

**38. В областной больнице оказывают:**

1. специализированную медицинскую помощь
2. первую медицинскую помощь
3. первую врачебную помощь
4. узкоспециализированную медицинскую помощь

**39. Предметом экономики здравоохранения является:**

1. оказание медицинской помощи населению
2. финансовые потоки
3. возникновение экономических отношений в процессе оказания медпомощи
4. уменьшение потерь на производстве

**40. В системе здравоохранения существуют методы ценообразования:**

1. ценностный
2. следования за конкурентом
3. затратный
4. все вышперечисленное

**41. Факторы, влияющие на формирование цен, называются:**

1. ценообразующие
2. регулирующие
3. рыночные
4. ценовая политики

**42. При добровольном медицинском страховании не являются источниками финансирования:**

1. средства предприятий, учреждений, организаций, заключивших договора ДМС
2. бюджеты всех уровней
3. личные средства граждан, заключивших договор ДМС
4. все вышперечисленное

**43. Обязательное медицинское страхование является:**

1. прибыльным
2. бесприбыльным
3. затратным

4. возвратным

**44. Цены на медицинские услуги в системе ДМС граждан определяются:**

1. тарифными соглашениями
2. договорами
3. шкалами гонораров
4. бюджетными оценками

**45. В условиях медицинского страхования медицинские учреждения финансируются из средств:**

1. бюджетов всех уровней
2. фондов ОМС
3. платежей на обязательное медицинское страхование
4. всех вышеперечисленных источников

**46. Свободную цену на товар устанавливает:**

1. продавец
2. исполнительная власть
3. покупатель
4. органы управления

**47. В мире существуют следующие виды экономических моделей:**

1. государственная, рыночная
2. рыночная, социально-страховая
3. медицинского страхования, частная,
4. государственная, рыночная, медицинского страхования

**48. В структуре коечного фонда родильного дома наибольший удельный вес занимают койки отделения:**

1. физиологического
2. наблюдационного
3. патологии беременности
4. гинекологического

**49. Главный принцип диспансеризации беременных:**

1. проведение общественной профилактики
2. дифференцированное обслуживание
3. активное выявление гинекологических заболеваний
4. психопрофилактика родов

**50. Группы цен на платные медицинские услуги:**

1. бюджетные оценки, прейскурантные, общие
2. договорные, бюджетные оценки, прейскурантные, общие
3. тарифы на ОМС, бюджетные оценки, прейскурантные, договорные, общие, свободные
4. прейскурантные, тарифы на ОМС, бюджетные оценки, договорные, свободные

**51. Характерные черты государственной модели финансирования:**

1. децентрализованное планирование и финансирование
2. низкие административные расходы и низкая заработная плата
3. конкуренция между фондами
4. отсутствие очередей к специалистам

**52. Характерные черты рыночной модели финансирования системы здравоохранения:**

1. централизованное планирование и финансирование
2. низкие административные расходы и низкая заработная плата

3. конкуренция между фондами
4. отсутствие очередей к специалистам

**53. Характерные черты модели Бисмарка:**

1. централизованное планирование и финансирование
2. низкие административные расходы и низкая заработная плата
3. конкуренция между фондами
4. отсутствие очередей к специалистам

**54. Отрицательные черты государственной модели финансирования:**

1. малочисленный штат сотрудников, высокие премии специалистам
2. отсутствие связи центра с периферией, отсутствие стимула в работе медицинских сотрудников
3. широкая сеть медицинских учреждений, малочисленный штат сотрудников
4. пренебрежительное отношение к группам риска, высокие административные расходы

**55. Отрицательные черты рыночной модели финансирования:**

1. малочисленный штат сотрудников, высокие премии специалистам
2. отсутствие связи центра с периферией, отсутствие стимула в работе медицинских сотрудников
3. широкая сеть медицинских учреждений, малочисленный штат сотрудников
4. пренебрежительное отношение к группам риска, высокие административные расходы

**56. Отрицательные черты модели Бисмарка:**

1. малочисленный штат сотрудников, высокие премии специалистам
2. отсутствие связи центра с периферией, отсутствие стимула в работе медицинских сотрудников
3. широкая сеть медицинских учреждений, малочисленный штат сотрудников
4. пренебрежительное отношение к группам риска, высокие административные расходы

**57. Последовательность этапов механизма ценообразования:**

1. определение цели, определение метода ценообразования, контроль
2. определение цели, определение метода ценообразования, определение итоговой цены, контроль
3. определение цели, определение метода ценообразования, изучение рынков спроса и предложения
4. определение цели, изучение рынков спроса и предложения, определение метода ценообразования, определение итоговой цены, контроль

**58. В каких медицинских учреждениях используется договорная цена:**

1. федеральных, муниципальных
2. частных, муниципальных
3. частных
4. федеральных, муниципальных, частных

**59. В каких медицинских учреждениях используется тарифная цена:**

1. федеральных, муниципальных
2. частных, муниципальных
3. частных
4. федеральных, муниципальных, частных

**60. В каких медицинских учреждениях используется свободная цена:**

1. федеральных, муниципальных
2. частных, муниципальных
3. частных
4. федеральных, муниципальных, частных

**61. В каких медицинских учреждениях используется цена «бюджетные оценки»:**

1. федеральных, муниципальных
2. частных, муниципальных
3. частных, федеральных

4. федеральных, муниципальных, частных

**62. В каких медицинских учреждениях используется преискурантная цена:**

1. федеральных, муниципальных
2. частных, муниципальных
3. частных
4. федеральных, муниципальных, частных

**63. Характерная черта малого бизнеса в системе здравоохранения:**

1. не менее 100 сотрудников
2. не более 50 сотрудников
3. не более 500 сотрудников
4. не более 30 сотрудников

**64. Функции бизнес-плана:**

1. контролирующая, накопительная, планирования
2. аккумулирующая, стратегическая, планирования
3. стратегическая, планирования, контролирующая
4. аккумулирующая, стратегическая, планирования, контролирующая

**65. Источники финансирования системы здравоохранения:**

1. фонды ОМС и ДМС
2. штрафы
3. государственный бюджет и бюджеты всех уровней
4. все вышеперечисленное

**66. Показатели социальной эффективности:**

1. увеличение рождаемости
2. снижение заболеваемости, инвалидности, смертности
3. увеличение продолжительности жизни
4. все выше перечисленное

**67. Показатели медицинской эффективности:**

1. увеличение двигательной активности
2. снижение заболеваемости, инвалидности, смертности
3. увеличение физической активности
4. все выше перечисленное

**68. Свойство равновесной цены:**

1. прозрачность
2. тягучесть
3. эластичность
4. все выше перечисленное

**69. Перечислите цены в маркетинге:**

1. оптовые, розничные, рыночные, максимальные
2. розничные, рыночные, минимальные, твердые
3. твердые, розничные, рыночные, максимальные
4. скользящие, розничные, рыночные, твердые, оптовые

**70. Для введения услуги на рынок необходимо знать возможности:**

1. конкурента
2. услуги
3. медицинского учреждения
4. все выше перечисленное

**71. Виды медицинских услуг:**



1. активная, пассивная, платная, бесплатная,
2. платная, пассивная, бесплатная, активная, простая,
3. бесплатная, пассивная, платная, активная, простая, сложная, комплексная
4. пассивная, платная, бесплатная, активная, комплексная

**72. Цена спроса-это**

1. та минимальная цена, за которую продавец готов продать свой товар
2. та максимальная цена, за которую продавец готов продать свой товар
3. та минимальная цена, за которую потребитель готов купить товар
4. та максимальная цена, за которую потребитель готов купить товар

**73. Цена предложения-это**

1. та минимальная цена, за которую продавец готов продать свой товар
2. та максимальная цена, за которую продавец готов продать свой товар
3. та минимальная цена, за которую потребитель готов купить товар
4. та максимальная цена, за которую потребитель готов купить товар

**74. Определите последовательность стадий жизни медицинской услуги:**

1. стадия роста, стадия введения услуги, стадия насыщения, стадия спада
2. стадия насыщения, стадия роста, стадия введения услуги, стадия спада
3. стадия введения услуги, стадия роста, стадия насыщения, стадия спада
4. стадия введения услуги, стадия насыщения, стадия роста, стадия спада

**75. Перечислите все рынки в системе здравоохранения:**

1. рынок медобразования, рынок пациентов, рынок медработников, рынок лекарственных средств, рынок медучреждений, рынок медоборудования, рынок медуслуг
2. рынок медработников, рынок лекарственных средств, рынок медучреждений, рынок медоборудования, рынок медуслуг
3. рынок лекарственных средств, рынок медучреждений, рынок медоборудования, рынок пациентов, рынок медуслуг
4. рынок медицинских учреждений, рынок медоборудования, рынок пациентов, рынок медобразования

**76. Страхователем в ОМС являются:**

1. государство, предприятие,
2. государство, человек
3. страховая компания, предприятие, человек
4. предприятие, человек

**77. Страхователем в ДМС являются:**

1. государство, предприятие
2. государство, человек
3. страховая компания, предприятие, человек
4. предприятие, человек

**78. Методы управления в организации:**

1. экономический, административный
2. административный, социально-психологический
3. административный, экономический
4. административный, экономический, социально-психологический

**79. Алгоритм управленческого решения:**

1. сбор информации, постановка цели и задач, моделирование
2. сбор информации, постановка цели и задач, моделирование, принятие управленческого решения, реализация

3. постановка цели и задач, сбор информации, моделирование, принятие управленческого решения, реализация, контроль

4. постановка цели и задач, сбор информации, моделирование, принятие управленческого решения, реализация

**80. Формы организации труда в медицинских учреждениях:**

1. арендный подряд, уравнительная

2. бригадный подряд, уравнительная, коллективный подряд

3. коллективный подряд, уравнительная, коллективный подряд с внутреструктурным хозрасчетом, арендный подряд, бригадный подряд

4. арендный подряд, уравнительная, коллективный подряд с внутреструктурным хозрасчетом, бригадный подряд,

**81. Основные системы оплаты труда в медицинских учреждениях:**

1. бригадная, уравнительная

2. коллективная, уравнительная

3. сдельная, уравнительная

4. арендная, уравнительная

**82. Организационный принцип работы медицинских учреждений в сельской местности:**

1. участковость

2. преемственность

3. этапность

4. системность

**83. Характерная черта амбулаторно-поликлинического учреждения:**

1. коечный фонд

2. этапность

3. системность

4. участковость

**84. Характерная черта медицинских учреждений стационарного типа:**

1. коечный фонд

2. этапность

3. системность

4. участковость

**85. Коечный фонд состоит:**

1. структура коек

2. оборот койки

3. занятость койки

4. все выше перечисленное

**86. К внебольничным формам оказания медицинской помощи относятся:**

1. поликлиника, стационар на дому

2. дневной стационар, стационар на дому

3. диспансер, стационар на дому

4. медико-санитарная часть, стационар на дому

**87. Определите последовательность этапов оказания медицинской помощи на селе:**

1. центральная районная больница → областная больница → фельдшерско-акушерский пункт

2. центральная районная больница → фельдшерско-акушерский пункт → областная больница

3. фельдшерско-акушерский пункт → областная больница → центральная районная больница

4. фельдшерско-акушерский пункт → центральная районная больница → областная больница

**88. Критерии оценки состояния здоровья в стране:**

1. демографические показатели

2. заболеваемость
3. инвалидность
4. все выше перечисленное

**89. В структуре заболеваемости в России на первом месте:**

1. болезни органов кровообращения
2. болезни органов пищеварения
3. болезни органов дыхания
4. травмы и отравления

**90. В структуре смертности в России на первом месте:**

1. болезни органов кровообращения
2. болезни органов пищеварения
3. болезни органов дыхания
4. травмы и отравления

**91. Виды профилактики:**

1. третичная
2. специфическая
3. неспецифическая
4. все вышеперечисленное

**92. Методы пропаганды здорового образа жизни:**

1. письменный
2. наглядный
3. комбинированный
4. все выше перечисленное

**93. Медицинский работник обязан ежемесячно заниматься пропагандой здорового образа жизни:**

1. 2 часа в месяц
2. 4 часа в месяц
3. 6 часов в месяц
4. 8 часов в месяц

**94. Диспансеризация – это**

1. цель лечебно-профилактической помощи
2. метод динамического наблюдения
3. организационная форма
4. обслуживание по возрастным группам

**95. Частоту явлений в данной среде характеризует коэффициент:**

1. экстенсивный
2. соотношения
3. интенсивный
4. наглядности

**96. «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» написал:**

1. М.В. Ломоносов
2. С.Г. Зыбелин
3. Д.С. Самойлович
4. Н.М. Максимович-Амбодик

**97. Н.И. Пирогов сказал, что «будущее принадлежит медицине...»**

1. предохранительной
2. лечебной
3. реабилитационной

4. восстановительной

**98. Маску для ингаляционного наркоза предложил:**

1. М.Я Мудров
2. П.А. Загорский
3. И.Е. Дядьковский
4. Е.О. Мухин

**99. Одним из первых в России метод перкуссии и аускультации стал применять:**

1. М.Я Мудров
2. П.А. Загорский
3. И.Е. Дядьковский
4. Е.О. Мухин

**100. Разработал схему клинического обследования пациента:**

1. М.Я Мудров
2. П.А. Загорский
3. И.Е. Дядьковский
4. Е.О. Мухин

**101. Статистика населения изучает:**

1. Рождаемость, смертность и воспроизводство населения.
2. Плодовитость населения по полу, возрасту.
3. Численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
4. Миграцию в различных регионах страны.
5. Географические особенности рождаемости и состава населения.

**102. Динамика населения изучает:**

1. Механическое и естественное движение населения.
2. Механическое движение и смертность населения.
3. Воспроизводство населения.
4. Миграционные процессы и рождаемость населения.
5. Естественное движение и рождаемость населения.

**103. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:**

1. Естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни, заболеваемость, смертность.
2. Рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни.
3. Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость.
4. Рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость.
5. Брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.

**104. Для вычисления общего коэффициента рождаемости необходимы данные:**

1. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году; число родившихся живыми в данном году.
2. Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.
3. Число родившихся живыми в данном году, среднегодовая численность населения.
4. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году, среднегодовая численность населения.
5. Среднегодовая численность населения в данном году, среднегодовая численность населения в предыдущем году.

**105. Назовите первичный статистический документ, служащий источником информации о рождаемости:**

1. История родов (ф. 096/у).
2. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
3. Медицинское свидетельство о рождаемости (ф. 103/у-08).

4. История развития новорожденного (ф. 097/у).
5. Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).

**106. Для расчета показателя структуры причин смертности необходимо знать:**

1. Число умерших от всех причин, общее число родившихся и умерших за год.
2. Общее число умерших в данном году, среднегодовую численность населения.
3. Число умерших от определенной причины за год, среднегодовую численность населения.
4. Число умерших от данного заболевания, число родившихся живыми в данном году.
5. Число умерших от отдельной причины за год, общее число умерших за год.

**107. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:**

1. Число умерших на 1-м месяце жизни в данном году. Число родившихся живыми в данном году.
2. Число умерших на 1-й неделе жизни в данном году. Число родившихся живыми в данном году.
3. Число умерших в возрасте до 1 года в данном году. Число родившихся живыми в данном году. Число родившихся живыми в предыдущем году.
4. Число родившихся живыми в данном году. Число родившихся живыми и умерших в первые 6 дней. Среднегодовая численность населения.
5. Число умерших в возрасте до 1 года в данном году. Среднегодовая численность населения.

**108. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучается смертность населения:**

1. Статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у).
2. Протокол (карта) патологоанатомического исследования (ф. 013/у).
3. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
4. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30).
5. Медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08).

**109. Определите необходимые данные для вычисления коэффициента перинатальной смертности:**

1. Число умерших на 1-й неделе жизни. Число родившихся мертвыми. Число родившихся живыми.
2. Число родившихся живыми. Число родившихся мертвыми. Число умерших на 1-м месяце жизни.
3. Число умерших на 1-й неделе жизни. Общее число родившихся в данном году.
4. Число родившихся живыми. Число родившихся мертвыми. Среднегодовая численность населения.
5. Число умерших до родов и в родах. Число родившихся живыми в предыдущем году.

**110. Для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости) необходимо знать:**

1. Число родившихся живыми в данном году, среднегодовую численность женщин в возрасте 15-49 лет.
2. Число родившихся живыми в данном году у женщин в возрасте 15-49 лет, среднегодовую численность населения.
3. Численность женщин в возрасте 15-49 лет, среднегодовую численность населения.
4. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году, среднегодовую численность населения.
5. Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.

**111. Назовите основные статистические методы изучения заболеваемости населения:**

1. По статистическим талонам. По данным о причинах смерти. По историям болезни
2. По листкам нетрудоспособности. По амбулаторным картам. По данным медицинских осмотров.
3. По данным обращаемости за медицинской помощью. По данным медицинских осмотров. По данным о причинах смерти.
4. По данным переписи населения. По талонам на прием к врачу. По историям болезни.
5. По статистическим картам выбывших из стационара. По контрольным картам диспансерного наблюдения. По данным обращаемости за медицинской помощью.

**112. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные, кроме:**

1. Общей смертности.
2. Общей заболеваемости.
3. Патологической пораженности.
4. Первичной заболеваемости.
5. Заболеваемости по причинам смерти.

**113. Что необходимо знать для определения первичной заболеваемости?**

1. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Среднегодовую численность населения данной территории.
2. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
3. Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах. Среднегодовую численность населения.
4. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.
5. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний. Среднегодовую численность населения данной территории.

**114. Что необходимо знать для определения общей заболеваемости?**

1. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Численность населения данной территории.
2. Число заболеваний, зарегистрированных при медосмотрах. Число лиц, прошедших медосмотр.
3. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний. Численность населения данной территории.
4. Общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году. Общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
5. Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году. Среднегодовую численность населения.

**115. Что необходимо знать для определения патологической пораженности?**

1. Число всех зарегистрированных заболеваний. Число обратившихся за медицинской помощью.
2. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Численность населения данной территории.
3. Число заболеваний, выявленных при медицинском осмотре. Число лиц, прошедших медицинский осмотр.
4. Число заболеваний, зарегистрированных при медицинском осмотре. Численность населения данной территории.
5. Число зарегистрированных случаев данного заболевания. Общее число зарегистрированных заболеваний.

**116. Какие данные необходимы для расчета структуры заболеваемости?**

1. Число случаев по каждому виду заболеваний. Численность населения данной территории.
2. Число всех зарегистрированных в данном году заболеваний. Численность населения данной территории.
3. Число случаев определенного заболевания. Общее число случаев этих заболеваний.
4. Общее число всех случаев заболеваний, зарегистрированных в данном году. Общее число случаев заболеваний, зарегистрированных в предыдущие годы.
5. Число заболеваний, выявленных при медосмотрах в данном году. Число обращений по поводу заболеваний в данном году.

**117. Что необходимо знать для вычисления показателя первичной инвалидности?**

1. Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году, общее число инвалидов на данной территории.
2. Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин, общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины.
3. Общее число лиц трудоспособного возраста, общее число работающих инвалидов.

4. Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от данного заболевания, общее число больных данным заболеванием.
5. Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году, общее число лиц трудоспособного возраста.

**118. Инвалидность — это:**

1. Полная социальная недостаточность вследствие различных причин, требующая социальной защиты.
2. Нарушение здоровья, при котором больному доступна только работа в особо созданных индивидуальных условиях и требующее социальной защиты
3. Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость мер социальной защиты.
4. Социальная недостаточность при длительном или постоянном ограничении трудоспособности, при которой больные нуждаются в постороннем постоянном уходе.
5. Социальная недостаточность, при которой больные не могут себя обслужить.

**119. Назовите основные методы изучения физического здоровья человека:**

1. Визуальные, инструментальные, антропометрические.
2. Инструментальные, антропометрические, антрофизиометрические.
3. Антропоскопические, антропометрические, антрофизиометрические.
4. Антропоскопические, визуальные. Комплексные.
5. Комплексные, инструментальные, антропометрические.

**120. Что лежит в основе антропоскопии?**

1. Сравнение полученных показателей с региональными стандартами.
2. Анализ данных инструментальных исследований.
3. Оценка физических возможностей человека.
4. Анализ химического состава крови человека.
5. Анализ данных визуального осмотра человека.

**121. Назовите основные антропометрические показатели:**

1. Окружность шеи, живота, талии, бедра. Голени.
2. Рост, масса, площадь поверхности, объем тела, окружность грудной клетки.
3. Рост, окружность грудной клетки. Масса подкожного жира.
4. Масса тела, размер плеча, рост сидя, длина рук.
5. Окружность грудной клетки, длина рук, масса подкожного жира.

**122. Назовите показатели, характеризующие деятельность стационарных учреждений:**

1. Среднее число дней занятости койки в году.
2. Средняя длительность пребывания больного на койке.
3. Оборот койки.
4. Больничная летальность.
5. Все вышеперечисленное.

**123. Назовите отчетную статистическую форму, применяемую для анализа заболеваемости в поликлинике:**

1. Сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35).
2. Сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8).
3. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12).
4. Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).
5. Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).

**124. Укажите данные, необходимые для расчета уровня госпитализации:**

1. Число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций.
2. Число поступивших в стационар, среднегодовая численность населения.

3. Число поступивших в стационар, численность населения на конец года.
4. Число поступивших в стационар, численность населения на начало года
5. Среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

**125. Укажите данные, необходимые для расчета показателя среднего числа дней занятости койки в году:**

1. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, число дней в году.
2. Число проведенных больными койко-дней, число выбывших.
3. Число койко-дней, проведенных больными стационаре, среднегодовое число коек.
4. Число переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек.
5. Среднегодовое число коек,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.

**126. Какие данные используются для расчета показателя средней длительности пребывания больного на койке?**

1. Число фактически проведенных больными койко-дней, среднегодовое число коек.
2. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.
3. Число выбывших больных, среднегодовое число коек.
4. Число фактически проведенных больными койко-дней, число дней в году.
5. Число дней в году,  $\frac{1}{2}$  (поступивших + выписанных + умерших) больных.

**127. По какой формуле рассчитывается показатель больничной летальности?**

1.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выписанных больных}) \times 100$ .
2.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число поступивших}) \times 100$ .
3.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 100$ .
4.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 1000$ .
5.  $(\text{Число умерших больных в стационаре} / \text{Число выбывших больных}) \times 10\,000$ .

**128. Какие данные используются для расчета показателя полноты охвата диспансерным наблюдением?**

1. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, общее число больных лиц.
2. Общее число больных лиц, среднегодовая численность населения.
3. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, число зарегистрированных заболеваний у прикрепленного населения.
4. Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода, среднегодовая численность прикрепленного населения.
5. Число зарегистрированных заболеваний у прикрепленного населения, среднегодовая численность прикрепленного населения.

**129. Назовите показатель, характеризующий доступность населению амбулаторно-поликлинической помощи.**

1. Фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике.
2. Распределение посещений городских жителей.
3. Выполнение плана посещений.
4. Среднее число посещений на 1 жителя в год
5. Повторность обращений в поликлинику.

**130. Назовите один из основных показателей, характеризующих уровень организации диспансеризации беременных:**

1. Частота абортот у женщин фертильного возраста.
2. Соотношение абортот и родов.
3. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением.
4. Частота недоношенности.
5. Частота оперативных пособий при родах.



**131. Назовите показатели, характеризующие деятельность женской консультации по диспансеризации беременных:**

1. Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом.
2. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем.
3. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность.
4. Удельный вес женщин, страдающих экстрагенитальной патологией.
5. Все вышеперечисленное.

**132. Какие данные необходимы для расчета удельного веса физиологических родов?**

1. Число физиологических родов, всего родов.
2. Число физиологических родов, число родившихся живыми и мертвыми.
3. Число физиологических родов, число родов с осложнениями.
4. Число физиологических родов, число родившихся живыми.
5. Число физиологических родов, численность женщин фертильного возраста.

**133. Укажите данные, необходимые для расчета показателя раннего охвата беременных диспансерным наблюдением:**

1. Поступили под наблюдение со сроком беременности до 8 нед., всего поступило под наблюдение беременных.
2. Поступили под наблюдение со сроком беременности до 24 нед., всего поступило под наблюдение беременных.
3. Поступили под наблюдение со сроком беременности до 18 нед., всего поступило под наблюдение беременных.
4. Поступили под наблюдение со сроком беременности до 20 нед., всего поступило под наблюдение беременных.
5. Поступили под наблюдение со сроком беременности до 12 нед., всего поступило под наблюдение беременных.

**134. Назовите отчетный статистический документ, используемый для анализа медицинской помощи беременным женщинам:**

1. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (ф. 113/у).
2. Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 нед.) (ф. 13).
3. Сведения о доме ребенка (ф. 41).
4. Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
5. Медицинская карта прерывания беременности (ф. 003-1/у).

**135. Назовите отчетный статистический документ, используемый для анализа медицинской помощи детям:**

1. Сведения о доме ребенка (ф. 41).
2. Сведения о детях-инвалидах (ф. 19).
3. Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
4. История развития ребенка (ф. 112/у).
5. Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

*Дополните:*

**136. Трудовая, хозяйственно-бытовая и рекреационная деятельность человека входит в понятие \_\_\_\_\_.**

**137. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является \_\_\_\_\_.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**138. Структура смертности выражается коэффициентом:**

1. Интенсивным.
2. Экстенсивным.
3. Соотношения.
4. Наглядности.

**139. Степень влияния экологических факторов на здоровье населения составляет:**

1. 50%
2. 20%
3. 15%

**140. Здоровье населения в меньшей степени зависит от:**

1. Образа жизни.
2. Генетических факторов.
3. Уровня развития здравоохранения.
4. Экологических факторов.

*Дополните:*

**141. При постоянно одинаковой доле детского и пожилого населения тип возрастной структуры называется \_\_\_\_\_.**

**142. Отношение числа родившихся живыми за год к средней численности населения, умноженное на 1000, называется \_\_\_\_\_.**

**143. Смртность детей на 1-м году жизни называется \_\_\_\_\_.**

**144. Смртность детей на 1-й неделе жизни называется \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_.**

**145. Самым «чувствительным» демографическим показателем является \_\_\_\_\_.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**146. Коэффициенты смртности выражаются в:**

1. Процентах (%).
2. Промилле (‰).
3. Продецимилле (‱).

**147. Уровень рождаемости 12 ‰ является:**

1. Высоким.
2. Средним.
3. Низким.

**148. Уровень общей смртности 12 ‰:**

1. Высокий.
2. Средний.
3. Низкий.

**149. Уровень младенческой смртности 16 ‰ является:**

1. Высоким.
2. Средним.
3. Низким.

**150. Тип структуры населения считают прогрессивным, если преобладает возрастная группа:**

1. До 15 лет.
2. До 40 лет.
3. Старше 50 лет.

**151. Демография — это:**

1. Часть социальной медицины, изучающая данные о населении.
2. Самостоятельная наука о населении в его общественном развитии.
3. Наука о народонаселении, изучающая статику и динамику населения.

**152. Профилактика — это:**

1. Государственная система по улучшению здоровья населения.

2. Предупреждение заболеваний и устранение факторов риска их развития.
3. Федеральная программа по совершенствованию системы здравоохранения.
4. Способ проведения медицинских мероприятий.

**153. Пропаганду здорового образа жизни должны проводить:**

1. Все медицинские работники 2 часа в месяц.
2. Все медицинские работники 4 часа в месяц.
3. Специальные сотрудники 2 часа в месяц.
4. Специальные сотрудники 4 часа в месяц.

*Дополните:*

**154. Ориентировочное число женщин старше 15 лет, закрепленных за акушерско-гинекологическим участком, составляет \_\_\_\_\_.**

**155. Женская консультация оказывает акушерско-гинекологическую помощь \_\_\_\_\_ типа.**

**156. Родильный дом оказывает акушерско-гинекологическую помощь \_\_\_\_\_ типа.**

**157. Основным организационным структурным подразделением детской поликлиники и женской консультации является \_\_\_\_\_.**

**158. Ориентировочный норматив числа детей на педиатрическом участке \_\_\_\_\_.**

**159. Для обеспечения преемственности в наблюдении беременной врачами женской консультации и родильного дома на руки каждой беременной выдается \_\_\_\_\_ карта.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**160. Главный принцип диспансеризации беременных — это:**

1. Проведение общественной профилактики.
2. Дифференцированное обслуживание.
3. Активное выявление гинекологических заболеваний.

**161. Комплекс мероприятий по интранатальной охране плода в основном осуществляется:**

1. Женскими консультациями.
2. Акушерскими отделениями родильных домов.
3. Центрами перинатальной диагностики.

**162. В структуре коечного фонда родильного дома наибольший удельный вес занимают койки отделения:**

1. Физиологического.
2. Обсервационного.
3. Патологии беременности.

**163. Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь:**

1. На дому и в поликлинике.
2. На дому, в поликлинике, школе.
3. На дому, в поликлинике, школе, детских дошкольных учреждениях.

**164. В отделение патологии беременности госпитализируют в случае наличия:**

1. Осложнений беременности.
2. Экстрагенитальных заболеваний.
3. Неправильного положения плода.
4. Отягощенного акушерского анамнеза.
5. Мертвого плода.

*Дополните:*

**165. Основным структурным подразделением стационара является \_\_\_\_\_.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**166. Показателем использования коечного фонда является:**

1. Оборот и среднегодовая занятость койки.
2. Больничная летальность.
3. Выполнение плана по койко-дням.
4. Все перечисленные показатели.

**167. Мощность стационара определяется:**

1. Численностью населения обслуживаемой территории.
2. Структурой коечного фонда.
3. Абсолютным числом коек.
4. Оборотом койки.

*Дополните:*

**168. Основным организационным принципом медицинской помощи на селе является \_\_\_\_\_.**

**169. На сельском врачебном участке оказывается \_\_\_\_\_ помощь.**

**170. На втором этапе медицинского обслуживания сельского населения оказывается \_\_\_\_\_ медицинская помощь.**

**171. На третьем этапе медицинской помощи сельскому населению оказывается \_\_\_\_\_ помощь.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**172. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает учет:**

1. Инфекционных заболеваний.
2. Инфекционных и профессиональных заболеваний.
3. Инфекционных, профессиональных и важнейших неэпидемических заболеваний.
4. Травм и отравлений.
5. Всего перечисленного.

**173. Вид Роспотребнадзора, который является самой эффективной формой профилактики:**

1. Предупредительный санитарный надзор.
2. Текущий санитарный надзор.
3. Эпидемиологическое обследование.
4. Разработка оздоровительных мероприятий на основе результатов изучения заболеваемости населения.

*Дополните:*

**174. Закон «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» был принят в \_\_\_\_\_ году.**

**175. Всеобщее медицинское страхование для граждан называется \_\_\_\_\_.**

**176. Основным документом медицинского страхования является \_\_\_\_\_ медицинского страхования.**

**177. Физическое или юридическое лицо, заключившее договор со страховщиком, является \_\_\_\_\_.**

**178. Документ, удостоверяющий наличие страхового договора, заключенного с каждым гражданином отдельно, называется \_\_\_\_\_.**

*Обведите кружком номер правильного ответа:*

**179. Договор о медицинском страховании составляется между:**

1. Гражданином и медицинским учреждением.
2. Страхователем и страховой медицинской организацией.

## ЗАДАЧА-ЭТАЛОН

### Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации (РФ) составляет около 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше — 232 000, в возрасте от 0 до 14 лет — 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет — 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, а предыдущем — 6300 детей. Умерли 14 300 жителей. Из числа всех умерших 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 — от цереброваскулярных болезней, 1300 — от гипертонической болезни и 750 — от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

### Задание

На основании представленных исходных данных:

1. Определите возрастной тип населения данного субъекта РФ и рассчитайте статистические показатели естественного движения населения.

### Решение

1. Для определения типа развития населения данного субъекта РФ рассчитываем удельный вес лиц в возрастных группах:

от 0 до 14 лет:

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 0-14 лет}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\% = \frac{88\,000 - 100}{660\,000} = 13,3\%$$

от 50 лет и старше:

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 50 лет и старше}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\% = \frac{232\,000 - 100}{660\,000} = 35,2\%$$

Так как удельный вес лиц 50 лет и старше (35,2%) превышает удельный вес лиц в возрасте от 0 до 14 лет (13,3%), следовательно, тип развития населения данного субъекта РФ — регрессивный.

2. Для анализа показателей естественного движения в данном субъекте РФ рассчитываем следующие показатели:

2.1. Общий коэффициент рождаемости:

$$\frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{6500 - 1000}{660\,000} = 9,9 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰})$$

2.2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость):

$$\frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (15-49 лет)}} \times 1000 = \frac{6500 - 1000}{175\,000} = 37,0 \text{ случаев на } 1000 \text{ женщин в возрасте } 15-49 \text{ лет } (\text{‰}).$$

2.3. Общий коэффициент смертности:

$$\frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{14\,300 - 1000}{660\,000} = 21,7 \text{ случая на } 1000 \text{ населения } (\text{‰})$$

2.3.1. Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения:

$$\frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения}}{\text{Общее число умерших}} \times 100\% = \frac{9000 - 100}{14\,300} = 62,9\%$$

### 2.3.2. Структура смертности от болезней системы кровообращения:

Удельный вес умерших от ишемической болезни сердца:

$$\frac{\text{Общее число умерших от ишемической болезни сердца}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \times 100\% = \frac{4230 - 100}{9000} = 47\%$$

Удельный вес умерших от цереброваскулярных болезней:

$$\frac{\text{Общее число умерших от цереброваскулярных болезней}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \times 100\% = \frac{2520 - 100}{9000} = 28\%$$

Удельный вес умерших от гипертонической болезни:

$$\frac{\text{Общее число умерших от гипертонической болезни}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \times 100\% = \frac{1500 - 100}{9000} = 16,7\%$$

Удельный вес умерших от других болезней системы кровообращения:

$$\frac{\text{Общее число умерших от прочих болезней системы кровообращения}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \times 100\% = \frac{750 - 100}{9000} = 8,3\%$$

### 2.4. Коэффициент материнской смертности:

$$\frac{\text{Число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности)}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 100\,000 = \frac{2 + 1 + 2}{6500} \times 100\,000 =$$

= 61,5 случая на 100 000 родившихся живыми

### 2.5. Коэффициент младенческой смертности:

- обычный способ, принятый в органах государственной статистики РФ:

$$\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1-ом году жизни}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1000 = \frac{75 - 1000}{6500} = 11,5 \text{ случаев на } 1000 \text{ родившихся живыми (\%)}$$

- формула Ратса, рекомендуемая ВОЗ:

$$\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1-ом году жизни}}{\frac{2}{3} \text{ родившихся живыми в данном календарном году} + \frac{1}{3} \text{ родившихся живыми в предыдущем календарном году}} \times 1000 = \frac{75 - 100}{\frac{2 \cdot 6500}{3} + \frac{1 \cdot 6300}{3}} =$$
$$= \frac{75 \cdot 1000}{433 + 2100} = \frac{75 \cdot 1000}{6433} = 11,6 \text{ случаев на } 1000 \text{ родившихся живыми (\%)}$$

### 2.6. Коэффициент перинатальной смертности:

$$\frac{\text{Число родившихся мертвыми} + \text{Число умерших впервые 168 ч жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \frac{(52 + 68) \cdot 1000}{6500 + 52} =$$

$$= \frac{120 \cdot 1000}{6552} = 18,3 \text{ случая на } 1000 \text{ родившихся живыми и мертвыми (\%)}$$

### 2.7. Коэффициент мертворождаемости:

$$\frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \frac{52 \cdot 1000}{6500 + 52} = 7,9 \text{ случаев на } 1000 \text{ родившихся}$$

живыми и мертвыми (\%).

### 2.8. Общий коэффициент естественного прироста населения:

Общий коэффициент рождаемости – Общий коэффициент смертности = 9,9 – 21,7 = –11,8 случая на 1000 населения (‰).

## ЗАДАЧА-ЭТАЛОН

### Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 380 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 — с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний 11 600 случаев связаны с болезнями эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

### Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитайте показатели:
  - 1.1. Первичной заболеваемости.
  - 1.2. Общей заболеваемости.
  - 1.3. Общей заболеваемости болезнями эндокринной системы.
  - 1.4. Патологической пораженности.

### Решение

1. Для изучения заболеваемости населения данного субъекта РФ рассчитаем основные показатели:

- 1.1. Первичная заболеваемость:

$$\frac{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{214\,840 \cdot 100}{436\,380} = 492,1$$

случаев на 1000 населения (‰)

- 1.2. Общая заболеваемость:

$$\frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{409\,100 \cdot 1000}{436\,380} = 937,1 \text{ случаев на } 1000$$

населения (‰)

- 1.3. Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы:

$$\frac{\text{Число впервые всех случаев заболеваний эндокринной системы, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{11\,600 \cdot 1000}{436\,380} = 26,7 \text{ случаев}$$

на 1000 осмотренных лиц (‰)

- 1.4. Патологическая пораженность:

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре}}{\text{Число осмотренных лиц}} \times 1000 = \frac{5900 \cdot 1000}{3209} = 1843,7 \text{ случаев на}$$

1000 осмотренных лиц (‰)



## ЗАДАЧА-ЭТАЛОН

### Исходные данные

Обследуемый мужчина:

- рост — 180 см;
- масса тела — 78 кг;
- ЖЕЛ — 500 мл;
- динамометрия правой кисти — 60 кг, левой — 58 кг;
- длина окружности грудной клетки — 104 см;
- ширина плеч — 44 см;
- длина дуги спины 41 см;
- становая динамометрия — 167 см;
- частота пульса в покое — 72 в минуту;
- частота пульса сразу после нагрузки — 106 в минуту;
- частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления — 74 в минуту.

### Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья.
  - 1.1. Индекс Кетеля — ИМТ.
  - 1.2. Показатель Эрисмана.
  - 1.3. Коэффициент состояния осанки.
  - 1.4. Коэффициент становой динамометрии.
  - 1.5. Коэффициент силы кисти.
  - 1.6. Должную жизненную емкость легких.
  - 1.7. Пробу Руфье.

### Решение

Для оценки физического здоровья обследуемого мужчины рассчитаем основные антропометрические и антропофизиометрические показатели.

#### 1.1. Индекс Кетеля — ИМТ:

$$\frac{m}{l^2_0} = \frac{78}{1,8^2} = 24,1.$$

**Вывод:** нормальная масса тела.

#### 1.2. Показатель Эрисмана

$$l_c - 0,5l_0 = 104 - 0,5 \times 180 = 104 - 90 = 14 \text{ см.}$$

**Вывод:** хорошее развитие грудной клетки.

#### 1.3. Коэффициент состояния осанки (К<sub>со</sub>)

$$\frac{\text{Ширина плеч (см)}}{\text{Длина дуги спины (см)}} \times 100 = \frac{44}{41} \times 100 = 107\%$$

**Вывод:** нормальная осанка.

#### 1.4. Коэффициент становой динамометрии (К<sub>сд</sub>):

$$\frac{P_s}{m} \times 100 = \frac{167}{78} \times 100 = 214$$

**Вывод:** становая динамометрия выше средней.

### 1.5. Коэффициент силы кисти (Кск):

правая кисть:

$$\frac{P_n}{m} = x \cdot 100 = \frac{60}{78} \cdot 100 = 76,9$$

левая кисть:

$$\frac{P_n}{m} = x \cdot 100 = \frac{58}{78} \cdot 100 = 74,3$$

**Вывод:** для правой кисти — большая сила, для левой кисти — средняя сила.

### 1.6. Показатель должной жизненной емкости легких:

$$\begin{aligned} \text{ДЖЕЛ} &= 40 \times (\text{рост в см}) + 30 (\text{масса в кг}) - 4400 = \\ &= 40 \times 180 + 30 \times 78 - 4400 = 7200 + 2340 - 4400 = 5140 \text{ мл.} \end{aligned}$$

**Вывод:** отклонение ЖЕЛ от ДЖЕЛ составляет 2,8% (менее 15%) и является нормой.

### 1.7. Показатель Руфье (Пр<sub>руф</sub>):

$$\frac{(P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10} = \frac{(72 + 106 + 74) - 200}{10} = \frac{252 - 200}{10} = 5,2$$

**Вывод:** уровень работоспособности хороший.

Таблица Схема оценки уровней индекса массы тела

Значение ИМТ	Оценочный уровень
ИМТ < 18,5	Низкая масса тела
18,5 ≤ ИМТ < 25	Нормальная масса тела
25 ≤ ИМТ < 30	Избыточная масса тела
30 ≤ ИМТ < 35	I степень ожирения
35 ≤ ИМТ < 40	II степень ожирения
ИМТ ≥ 40	III степень ожирения

Таблица Схема оценки уровней показателя Эрисмана

Испытуемые	Значение показателя, см	Оценочный уровень
Новорожденные	8 – 10	Хорошее развитие
Дети в возрасте 1 года	12 – 13	Хорошее развитие
Мужчины	≥ 6	Хорошее развитие
	< 6	Узкая грудная клетка
Женщины	≥ 3,5	Хорошее развитие
	< 3,5	Узкая грудная клетка

Таблица Схема оценки уровней коэффициента состояния осанки

Значение К <sub>со</sub>	Оценочный уровень
85 ≤ К <sub>со</sub> < 100	Сутулость
100 < К <sub>со</sub> < 110	Нормальная осанки
К <sub>со</sub> < 85 или К <sub>со</sub> ≥ 110	Признаки сколиоза

Таблица Схема оценки коэффициента становой динамометрии

Значение К <sub>сд</sub> , %	Оценочный уровень
К <sub>сд</sub> < 175	Малая сила
175 ≤ К <sub>сд</sub> < 190	Сила ниже средней
190 ≤ К <sub>сд</sub> < 210	Средняя сила
210 ≤ К <sub>сд</sub> < 225	Сила выше средней
К <sub>сд</sub> ≥ 225	Большая сила

Таблица 4.5. Схема оценки коэффициента силы кисти

Испытуемые	Значение показателя. %	Оценочный уровень
Мужчины	$K_{СК} < 70$	Малая сила
	$70 < K_{СК} < 75$	Средняя сила
	$K_{СК} \geq 75$	Большая сила
Женщины	$K_{СК} < 50$	Малая сила
	$50 < K_{СК} < 60$	Средняя сила
	$K_{СК} \geq 60$	Большая сила