

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО
БУ ХМАО– Югры «Сургутская
окружная клиническая больница»

УТВЕРЖДАЮ

главный врач Г. Н. Шестакова

18 июня 2020 г.



КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Специальность:

31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры _____
« 7 » мая 20 20 года, протокол № 7

Заведующий кафедрой патофизиологии и общей патологии
Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Л.В. Коваленко Коваленко Л.В.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	Изучение здоровья населения	<p>1. <i>Здоровье населения рассматривается (изучается) как</i> 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма 3) <u>все вышеперечисленное</u> 2. <i>На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы</i> 1) уровень культуры населения 2) экологические факторы среды 3) качество и доступность медицинской помощи 4) безопасные условия труда 5) сбалансированность питания 6) <u>все вышеперечисленное</u> 3. <i>Экологическая концепция здоровья включает в себя</i> 1) оценку вклада в здоровье внешней среды 2) влияние природно-климатических условий на здоровье 3) <u>систему скрининга</u> 4) оценку качества медицинской помощи 5) изучение распространенности патологии 4. <i>Общий коэффициент смертности – это</i> 1) <u>отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения</u> 2) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года 3) общее количество умерших, в течение межпереписного периода 5. <i>Коэффициент рождаемости рассчитывается путем</i> 1) <u>соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения</u></p>	

			<p>2) соотношения численности умерших, к численности родившихся</p> <p>3) вычитания числа умерших, из числа родившихся</p>	
2	<p>ПК-3. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p>Медицинская статистика</p>	<p>2) соотношения численности умерших, к численности родившихся</p> <p>3) вычитания числа умерших, из числа родившихся</p> <p>1. Информация статистики здоровья включает в себя</p> <p>1) <u>нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике</u></p> <p>2) показатели младенческой и общей смертности</p> <p>3) показатели общей заболеваемости</p> <p>4) показатели инвалидности</p> <p>2. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», не включает в себя</p> <p>1) обеспеченность населения медицинскими кадрами</p> <p>2) анализ деятельности ЛПУ</p> <p>3) <u>показатель общей смертности</u></p> <p>4) обеспеченность населения койками</p> <p>3. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются</p> <p>1) <u>демографические показатели</u></p> <p>2) заболеваемость</p> <p>3) инвалидность</p> <p>4. Общий коэффициент смертности – это</p> <p>1) <u>отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения</u></p> <p>2) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года</p> <p>3) общее количество умерших, в течение межпереписного периода</p> <p>5. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем</p> <p>1) <u>соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы</u></p> <p>2) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе</p> <p>3) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории</p> <p>6. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле</p> <p>1) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми</p>	

			<p>2) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)</p> <p>3) (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения</p> <p>4) (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных</p> <p>5) (<u>число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000</u>) / (<u>2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году</u>)</p>	
3	<p>ПК-4. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Современные проблемы профилактики</p>	<p>1. Под статистическим термином «обращаемость» понимается</p> <p>1) <u>число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания</u></p> <p>2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения</p> <p>3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения</p> <p>4) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения</p> <p>2. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у</p> <p>1) о вновь выявленном инфекционном заболевании</p> <p>2) о вновь выявленном туберкулезе легких</p> <p>3) о вновь выявленном психическом заболевании</p> <p>4) <u>о вновь выявленном злокачественном новообразовании</u></p> <p>5) о вновь выявленном венерическом заболевании</p> <p>3. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме</p> <p>1) официальной информации о смертности населения</p> <p>2) <u>данных страховых компаний</u></p> <p>3) <u>эпидемиологической информации</u></p> <p>4) данных мониторинга окружающей среды и здоровья</p>	

			5) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм	
Этап: 2 семестр				
4	<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Организация профилактической помощи</p>	<p>1. Основной фигурой в системе профилактики являются а) врачи центра медицинской профилактики б) специалисты центров санэпиднадзора в) <u>участковые врачи поликлиники</u> г) врачи психоневрологического диспансера</p> <p>2. Вторичная профилактика- это а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний б) <u>предупреждение обострений заболевания</u> в) предупреждение возникновения инвалидности г) все вышеперечисленное д) нет правильного ответа</p> <p>3. В каком случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики а) при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема б) если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей в) если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей г) <u>в любой поликлинике</u></p> <p>4. Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров а) <u>медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у</u> б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у</p> <p>5. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей? а) страховые медицинские организации б) местная администрация в) орган управления здравоохранением г) <u>работодатели этих учреждений</u></p>	

<p>ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков</p>	<p>Анализ деятельности учреждений здравоохранения</p>	<p>1. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления? 1) экстенсивные 2) интенсивные 3) соотношения 4) <u>наглядности</u> 5) регрессии</p> <p>2. Первичная медицинская статистическая документация необходима для 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием) 2) оперативного управления ЛПУ 3) выработки конкретного, обоснованного решения 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения 5) <u>все вышеперечисленное</u></p> <p>3. При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у) 2) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88) 3) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04) 4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф.025-9/у-96) 5) <u>все перечисленное выше</u></p> <p>4. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для 1) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов 2) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим</p>	
--	---	--	--

			<p>показателям в динамике и по территориям</p> <p>3) планирования здравоохранения</p> <p>4) прогнозирования здравоохранения</p> <p>5) <u>все перечисленное выше</u></p> <p>5. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются</p> <p>1) единой номенклатурой учреждений здравоохранения</p> <p>2) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности</p> <p>3) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и 4) достоверностью информации</p> <p>5) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений</p> <p>6) <u>все перечисленное</u></p>	
--	--	--	--	--

	<p>ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Изучение инфекционной заболеваемости</p>	<p>1. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:</p> <p>а) контрольная карта диспансерного наблюдения б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046) в) талон амбулаторного пациента</p> <p>2. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется:</p> <p>а) <u>«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у)</u> б) «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у) в) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1) г) «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у) д) все выше перечисленное</p> <p>3. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть</p> <p>а) <u>показатель частоты обострения, систематичность наблюдения</u> б) показатель частоты проведения лечбно-профилактических мероприятий в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую г) среднее число Дней госпитализации</p> <p>4. Первичная медицинская статистическая документация необходима для</p> <p>1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием) 2) оперативного управления ЛПУ 3) выработки конкретного, обоснованного решения 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения 5) <u>все вышеперечисленное</u></p>	
--	---	---	---	--

	<p>ПК-6 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Организация первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>1. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники 2) нагрузки врачей по помощи на дому 3) <u>удельного веса посещений жителями района поликлиники</u> 4) нагрузки врачей по дням недели 5) нагрузки врачей по месяцам года <p>2. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) единой номенклатурой учреждений здравоохранения 2) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности 3) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и 4) достоверностью информации 5) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений 6) <u>все перечисленное</u> <p>3. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи б) <u>Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях</u> в) Сохранения общественного сектора здравоохранения г) Увеличения кадрового потенциала д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения <p>4. Что не является показателем для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации 	

			<p>2) летальные исходы при оказании медицинской помощи</p> <p>3) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания</p> <p>4) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей</p> <p>5) <u>повторного необоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации</u></p> <p>5. Объём плановой экспертизы качества медицинской помощи в стационаре</p> <p>1) не менее 10% законченных случаев</p> <p>2) <u>не менее 5% законченных случаев</u></p> <p>3) все законченные случаи</p>	
	<p>ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваниях</p>	<p>1. В функции отделения переливания крови БСМП не входит</p> <p>а) заготовка крови для трансфузий</p> <p>б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью</p> <p>в) выполнение изосерологических исследований по определению резус-принадлежности и др.</p> <p>г) индивидуальный подбор крови</p> <p>д) <u>учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона</u></p> <p>2. В лечебно-диагностических отделениях БСМП не осуществляется</p> <p>а) оказание помощи наиболее тяжелым больным</p> <p>б) целенаправленная госпитализация тяжелых больных "на себя"</p> <p>в) перевод больных в другие стационары по профилю</p> <p>г) <u>выездная работа в регионе</u></p> <p>3. В какие сроки должны госпитализироваться больные с кровотечением, шоком?</p> <p>а) 6 часов с момента травмы</p> <p>б) 3 часа с момента травмы</p> <p>в) 10 часов с момента травмы</p> <p>г) <u>1 час с момента травмы</u></p>	

			<p>4. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией?</p> <p>а) 10 часов с момента заболевания</p> <p>б) первые сутки с момента заболевания</p> <p><u>в) 6 часов с момента заболевания</u></p> <p>г) 2 часа с момента заболевания</p> <p>5. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются</p> <p>а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях</p> <p>б) оказание помощи в кратчайшее время</p> <p><u>в) все вышесказанное</u></p> <p>6. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме</p> <p>а) постоянной мобилизационной готовности</p> <p>б) высокой квалификации персонала выездных бригад</p> <p>в) соответствующего медицинского оснащения</p> <p>г) наличия специального транспорта</p> <p><u>д) анализа заболеваемости в регионе</u></p>	
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков

ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-6 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2.2. Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- 1) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного, обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 5) все вышеперечисленное

2. Отчет о деятельности стационара в разделе «Состав больных стационара, сроки и исходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию

- 1) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
- 2) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
- 3) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
- 4) наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней
- 5) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

3. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- 1) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности x 100 000 живорожденных) / число живорожденных
- 2) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 3) (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 4) (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель

4. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

5. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- 1) статистический талон на прием (25-2/у)
- 2) карта выбывшего из стационара (066/у)
- 3) учетная форма 007/у
- 4) учетная форма 016/у
- 5) учетная форма 001/у

Задача

Оценка показателей использования коечного фонда

(форма №30, стр.16, раздел III, табл.1).

Эти показатели могут быть рассчитаны как в целом по стационару, так и по конкретным отделениям.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =

= число проведенных больными койко-дней (графа 12)

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) Сравните свои результаты с этими нормативами, а также со среднеобластными данными и по району за прошлый год. Объясните возможные причины более низких и более высоких значений этого показателя.
- 2) Для оценки показателя: в соответствии с нормативами в среднем занятость койки должна быть 330 дней в году, при этом терапевтические и хирургические койки должны работать в городе не

менее 330-340 дней, в сельской местности 310-320 дней в году, акушерские койки - норматив 300-310 дней для города и 280-290 дней для сельских ЛПУ.

2.3.Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Оценка показателей качества и результативности медицинской помощи в условиях стационара

Больничная летальность.

Для расчета этого показателя по стационару в целом или по отделениям можно использовать формулу № 30, стр.16, р. III, табл.1. Если же требуется определить летальность по отдельным нозологиям, то эти сведения имеются в форме № 14, табл.1.

$$БЛ = \frac{\text{число умерших в стационаре (строка 1, графа 11)} \times 100\%}{\text{число выбывших (выписанных+умерших) (строка 1, графа 9+11)}}$$

Структура умерших в стационаре =

$$\frac{\text{число умерших в стационаре по определенному заболеванию (напр, б-ни с-мы кровообращения) (ф.14, стр.2,табл.1, графа б, строка 10.0)} \times 100\%}{\text{общее число умерших в стационаре (ф.14, табл.1, графа б, строка 1)}}$$

Для практической работы рекомендуется определить удельный вес трех ведущих причин

больничной летальности. Можно провести сравнение с ведущими причинами больничной летальности по среднеобластным данным, однако необходимо учитывать и специфику деятельности медицинской организации.

Послеоперационная летальность (форма № 14, стр. 7, табл.3) =

$$= \frac{\text{число умерших оперированных (строка 1, графа 5)} \times 100\%}{\text{число оперированных больных (после табл.3 шифр 4100-1)}}$$

Задание:

- 1)Сравните с данными по области и по району за прошлый год.
- 2)Полученные результаты оформите в виде расчетов и в таблице.

Хирургическим отделением за год проведено 2000 операции, у 200 оперированных наблюдались осложнения, умерло после операций 50 пациентов.

Задание:

1. перечислите основные показатели качества стационарной помощи;
2. рассчитайте показатели качества хирургической стационарной медицинской помощи, используя данные задачи;
3. оцените качество хирургической помощи в данном стационаре, сравнив с нормативами.

1. Страховые медицинские организации ведут

- 1) совместный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи
- 2) раздельный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи

2. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами

- 1) нецелевого финансирования
- 2) целевого финансирования

3. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на основании

- 1) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд
- 2) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС

4. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с федеральным законом

- 1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
- 3) все перечисленное верно

5. Реестр медицинских организаций содержит

- 1) наименования, адреса медицинских организаций
- 2) перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС
- 3) все перечисленное верно

6. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций

- 1) имеют право в течение года, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- 2) не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев

Комплексный тест №2

Задача1

В медицинское учреждение поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка -15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наложением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наложением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?

3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка не-трудоспособности?

Задача2

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.

2. Назовите аспекты реабилитации.

34. На сколько групп по мощности делятся амбулаторно – поликлинические учреждения?

а) на 2

б) на 10

в) на 5

г) на 4

д) на 7

35. Выполнение плана посещений определяется как

а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений

б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники

в) отношение фактического числа посещений к плановым

г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому

36. Показатель объема работы стационара

а) число коек в стационаре

б) число койко – дней, проведенных больными за год

в) число больных госпитализированных за год

г) число госпитализированных на 1000 жителей

37. Показатель объема работы в поликлинике

а) число посещений в одну смену

б) число врачей на 10000 жителей

в) число врачебных посещений на 1 жителя

г) число посещений за год, день

38. Обеспеченность стационарной медицинской помощью

а) число коек на 1000 жителей

б) число использованных больными

в) число коек всего

г) число госпитализированных на 1000 за год

39. Мощность стационара

а) число работающих коек

б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)

в) число пролеченных за год больных

г) число профилей коек в стационаре

40. Объем поликлинической медицинской помощи – это

а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год

б) число врачебных посещений на 1 жителя в год

в) число врачей на 10000 жителей

г) число посещений к врачам в 1 смену