

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 01.07.2024 11:33:40  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС № 5

## Общественное здоровье и здравоохранение рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310871-ОргЗдравоохран-24-1.plx  
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 32  
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

### Распределение часов дисциплины по

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	14 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	2	2	2	2
Практические	30	30	30	30
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.псх.н. МРН, доцент Коваленко Л. А.*

Рабочая программа дисциплины

**Общественное здоровье и здравоохранение**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 г., протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Патофизиологии и общей патологии**

«19» апреля 2024 г., протокол № 11

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Л.В.

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью настоящего курса является подготовка клинических ординаторов всех специальностей в сфере общественного здоровья и здравоохранения, готовых к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; к участию в педагогической деятельности; к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
-----	---

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Этика и деонтология в профессиональной деятельности
2.1.2	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.5	Педагогика
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**УК-3.1:** Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов

**УК-3.2:** Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды

**УК-3.3:** Вырабатывает стратегию организации процесса медицинской помощи населению и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели

**УК-5.2:** Определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки и выбранных критериев

**УК-5.3:** Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда

**ОПК-2.1:** Демонстрирует готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ОПК-2.2:** Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Виды, методы и формы абстрактного мышления, анализа, синтеза в сфере общественного здоровья и здравоохранения.
3.1.2	Принципы и методы управления коллективом, а также особенности толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
3.1.3	Принципы, методы и формы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
3.1.4	Основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
3.1.5	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
3.1.6	Методы и формы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Применять виды, методы и формы абстрактного мышления, анализа, синтеза в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

3.2.2	Применять принципы и методы управления коллективом, а также толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия.
3.2.3	Применять принципы, методы и формы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
3.2.4	Использовать основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
3.2.5	Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
3.2.6	Применять методы и формы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
<b>Раздел 1. «Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества»</b>						
1.1	Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества /Лек/	2	2	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.2	Анализ показателей общественного здоровья /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.3	Анализ показателей общественного здоровья по теме аналитического доклада /Ср/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 2. «Система охраны здоровья населения»</b>						
2.1	Система охраны здоровья населения /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
2.2	Анализ системы охраны здоровья /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
2.3	Анализ системы охраны здоровья по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 3. «Медицинская статистика»</b>						
3.1	Медицинская статистика /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

3.2	Анализ статистических показателей здоровья и медицинской статистики /Пр/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
3.3	Анализ статистических показателей по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 4. «Экономические проблемы здравоохранения»</b>						
4.1	Экономические проблемы здравоохранения /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
4.2	Анализ экономических показателей системы здравоохранения /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
4.3	Анализ экономических показателей по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 5. «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»</b>						
5.1	Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
5.2	Анализ системы ОМС Российской Федерации /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
5.3	Анализ системы ОМС по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 6. «Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи»</b>						
6.1	Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
6.2	Анализ контроля качества медицинской помощи /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

6.3	Анализ контроля качества медицинской помощи по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
<b>Раздел 7. «Нормативно-правовая база здравоохранения»</b>						
7.1	Нормативно-правовая база здравоохранения /Лек/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
7.2	Анализ нормативно-правовых документов /Пр/	2	4	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
7.3	Анализ нормативно-правовых документов по теме аналитического доклада /Ср/	2	6	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
7.4	/Контр.раб./	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Аналитический доклад, расчетная задача.
7.5	/Зачёт/	2	0	УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-2.1 ОПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Защита аналитического доклада. Тестирование.

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Медик В. А., Лисицин В. И., Токмачев М. С.	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2018	12
Л1.2	Медик В.А., Лисицин В. И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, электронный ресурс	2
Л1.3	Медик В. А., Лисицин В. И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования по группе специальностей "Здравоохранение и медицинские науки" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение"	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	15

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

Л2.1	Агарков Н.М., Гонтарев С.Н.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник	Москва: ООО "Научно- издательский центр ИНФРА- М", 2019, электронный ресурс	1
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Коваленко Л. А.	Общественное здоровье и здравоохранение: методические рекомендации к практическим занятиям для ординаторов Медицинского института Сургутского государственного университета по специальностям высшего образования 31.00.00 «Клиническая медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)	Сургут: БУ ВО "Сургутский государственный университет", 2020, электронный ресурс	1
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	Сургутский государственный университет: база данных «Книги» <a href="http://www.lib.surgu.ru/abis.php">http://www.lib.surgu.ru/abis.php</a> .			
Э2	Федеральная служба государственной статистики. Статистика. Население. Здравоохранение. (Статистические материалы) <a href="https://www.gks.ru/folder/13721">https://www.gks.ru/folder/13721</a>			
Э3	Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные. <a href="https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/">https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/</a>			
Э4	Всемирная организация здравоохранения. Российская Федерация. <a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>			
Э5	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). <a href="https://www.roszdravnadzor.ru/">https://www.roszdravnadzor.ru/</a>			
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.2.1	СПС «КонсультантПлюс» - <a href="http://www.consultant.ru/">www.consultant.ru/</a>			
6.3.2.2	СПС «Гарант» - <a href="http://www.garant.ru/">www.garant.ru/</a>			
<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
7.1	Материально-техническое обеспечение включает в себя: учебная аудитория; компьютерный мультимедийный проектор.			

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Код, направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественного здоровья
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

## ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – (2 СЕМЕСТР)

1. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД
2. РАССЧЕТНАЯ ЗАДАЧА

1. Подготовить аналитический доклад в электронном виде, по закреплённым за каждым ординатором темам. Объем доклада 10 стр.

В докладе должны быть отражены статистические показатели:

- за 2021-22 гг. по Российской Федерации

(источник: Федеральная служба государственной статистики. Статистика. Население. Здравоохранение. (Статистические материалы), Москва 2018.)

<https://www.gks.ru/folder/13721>

- за 2021-22 гг. по ХМАО-Югре (источник: Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные.)

<https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/>

- мировая статистика

(источник: <http://www.who.int/countries/rus/ru/>)

- другие источники (учебники, аналитические сборники, статистические доклады, результаты исследований и др.)

### Темы для аналитического доклада:

\* Ординатор может подобрать тему доклада, не входящую в ниже перечисленный перечень тем. Тему следует согласовать с преподавателем.

1. Автоматизированные системы управления (АСУ) в здравоохранении.
2. Аккредитация выпускников медицинских ВУЗов и медицинских работников учреждений здравоохранения.
3. Алкоголизм, как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с алкоголизмом в РФ.
4. Алкоголизм, как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с алкоголизмом в ХМАО.
5. Анализ акушерско-гинекологической помощи в РФ. Документация, учет, отчетность, показатели деятельности женской консультации.

6. Анализ акушерско-гинекологической помощи в ХМАО. Документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара родильного дома.
7. Анализ амбулаторно - поликлинического обслуживания в ХМАО.
8. Анализ деятельности акушерско-гинекологических участков, функции участковых акушеров-гинекологов.
9. Анализ деятельности акушерско-гинекологических учреждений и принципы организации их работы в РФ.
10. Анализ деятельности акушерско-гинекологических учреждений и принципы организации их работы в ХМАО.
11. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической помощи детям в РФ. Задачи акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса.
12. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической помощи детям в ХМАО. Задачи акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса.
13. Анализ деятельности дневных стационаров в ХМАО.
14. Анализ деятельности круглосуточных стационаров в ХМАО.
15. Анализ деятельности медико-санитарной части и здравпунктов, их структура и задачи.
16. Анализ деятельности сельских врачебных участков в РФ.
17. Анализ деятельности сети медицинских организаций системы Минздрава по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.
18. Анализ деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в ХМАО.
19. Анализ деятельности центральных районных больниц как центров специализированной помощи в сельских районах.
20. Анализ итогов выборочного обследования "Семья и рождаемость" в РФ.
21. Анализ обеспеченности врачами основных специальностей в учреждениях системы Минздрава РФ в целом по ХМАО.
22. Анализ обеспеченности участковыми педиатрами в учреждениях системы Минздрава РФ (по муниципальным образованиям).
23. Анализ обеспеченности участковыми терапевтами в учреждениях системы Минздрава РФ (по муниципальным образованиям).
24. Анализ обслуживания детей, беременных и рожениц в ХМАО.
25. Анализ состояния здоровья населения РФ и факторов влияющие на него.
26. Анализ хирургической работы стационаров округа (по муниципальным образованиям) в ХМАО.
27. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.
28. Ведомственный и вневедомственный контроль качества мед помощи. Компетенция различных органов в обеспечении вневедомственного контроля.
29. ВИЧ как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста ВИЧ в РФ и мире, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость.
30. ВИЧ как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста ВИЧ и влияние социально-экономических факторов на заболеваемость. Региональные особенности распространенности ВИЧ в ХМАО. Профилактика ВИЧ.
31. Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения.
32. Временная нетрудоспособность, инвалидность и смертность при травмах и отравлениях. Профилактика травматизма. Организация травматологической помощи в РФ. Расследование производственных травм.
33. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.
34. Высшее медицинское образование в Российской Федерации. Последипломная специализация и повышение квалификации врачей. Система повышения квалификации практических врачей. Состояние, проблемы и перспективы развития.
35. Демография и здоровье в РФ.
36. Демография и здоровье в ХМАО.
37. Детская поликлиника: задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники, показатели деятельности *(на примере конкретного учреждения)*.
38. Естественное движение населения в РФ.
39. Женская консультация. Задачи, структура, показатели деятельности *(на примере конкретного учреждения)*.
40. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья, на примере статистики заболеваемости в РФ и ХМАО.
41. Заболеваемость населения по основным классам болезней в РФ.

42. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями в РФ.
43. Здоровье как форма государственной и личной собственности.
44. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.
45. Инвалидность как показатель общественного здоровья, на примере статистики инвалидности в РФ и ХМАО.
46. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем. Венерические заболевания в Российской Федерации. Уровень, структура и динамика ЗППП в РФ.
47. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем. Венерические заболевания в ХМАО. Уровень, структура и динамика ЗППП в ХМАО.
48. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Уровень, структура и динамика инфекционной заболеваемости в РФ. Вакцинация и иммунизация в мире и РФ.
49. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Уровень, структура и динамика инфекционной заболеваемости в ХМАО. Вакцинация и иммунизация в ХМАО.
50. Информационная инфраструктура в здравоохранении
51. Информационные технологии и процессы в здравоохранении
52. Использование стационарзамещающих технологий в здравоохранении.
53. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения в РФ.
54. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения в ХМАО.
55. Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.
56. Контроль качества в здравоохранении, основные понятия системы экспертизы качества медицинской помощи в РФ. Критерии, показатели качества.
57. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения.
58. Личные качества руководителя в здравоохранении.
59. Маркетинг в здравоохранении. Его цель и задачи.
60. Медико-социальные аспекты демографии в РФ.
61. Медико-социальные аспекты демографии в ХМАО.
62. Медицинская помощь женщинам и детям в РФ.
63. Медицинское страхование в Российской Федерации.
64. Медицинское страхование, принципы, задачи, возможности.
65. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития.
66. Международная сопоставимость показателей здоровья населения.
67. Международный опыт использования системного подхода, математических моделей в здравоохранении
68. Методика анализа деятельности ЛПУ.
69. Методы изучения заболеваемости населения.
70. Методы изучения и оценка здоровья населения.
71. Методы сбора и обработки медико-статистической информации.
72. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастнo-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с наркоманией и токсикоманией в РФ.
73. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастнo-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с наркоманией и токсикоманией в ХМАО.
74. Нормативно-правовая база медицинского страхования в РФ.
75. Обусловленность здоровья населения в РФ и ХМАО.
76. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
77. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
78. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Женская консультация: структура, задачи, показатели работы.
79. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Родильный дом: структура, задачи, показатели работы.
80. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
81. Организация платных медицинских услуг в РФ и ХМАО.
82. Организация проведения эпидемиологических исследований в РФ и ХМАО.
83. Организация работы по подбору кадров в здравоохранении, на примере ХМАО-Югры.

84. Организация специализированной медицинской помощи населению в ХМАО.
85. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
86. Организация стационарной помощи населению в ХМАО.
87. Организация стационарной помощи населению РФ.
88. Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья женщин. Подготовка женщин к материнству.
89. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
90. Основные направления реформы здравоохранения в ХМАО.
91. Основные подходы к контролю качества медицинской помощи. Стандарты качества в здравоохранении.
92. Основные принципы доказательной медицины.
93. Основы медицинского менеджмента.
94. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий *(на примере конкретной организации)*.
95. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам строительных организаций и предприятий транспорта *(на примере конкретной организации)*.
96. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам предприятий транспорта *(на примере конкретной организации)*.
97. Особенности организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в сельской местности (сельский врачебный участок).
98. Особенности организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в сельской местности (районная и областная больницы).
99. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС в РФ.
100. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС в ХМАО.
101. Отчетная медицинская статистическая документация.
102. Оценка общественного здоровья населения и анализ состояния здоровья в ХМАО.
103. Оценка экономической эффективности здравоохранения в РФ.
104. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые, региональные особенности в РФ: уровень, динамика, структура.
105. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые региональные особенности в ХМАО-Югре: уровень, динамика, структура.
106. Первичная и общая заболеваемость, смертность, возрастно-половые и региональные особенности в ХМАО: уровень, динамика, структура. Временная нетрудоспособность, инвалидность.
107. Первичная медицинская статистическая документация.
108. Правовая система Российской Федерации. Законы Российской Федерации по охране здоровья граждан
109. Правовое обеспечение деятельности учреждений здравоохранения.
110. Предоставление лечебно-профилактической помощи в условиях медицинского страхования. Источники финансирования лечебно— профилактических учреждений.
111. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
112. Принципы, формы и системы здравоохранения Российской Федерации.
113. Программа ВОЗ и Федеральная программа РФ по борьбе с туберкулезом в России.
114. Программы медицинского страхования. Модели ОМС в России в настоящее время.
115. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые особенности: уровень, динамика и структура в РФ.
116. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые особенности: уровень, динамика и структура в ХМАО-Югре.
117. Распространенность социально значимых заболеваний в РФ.
118. Распространенность социально значимых заболеваний в ХМАО.
119. Результаты профилактических осмотров детей в возрасте 0-14 лет в РФ.
120. Рождаемость, смертность и естественный прирост в РФ.
121. Рождаемость, смертность и естественный прирост в ХМАО.
122. Система контроля качества в здравоохранении.
123. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом в РФ и ХМАО. Профилактика туберкулеза.
124. Современное представление о собственности в здравоохранении РФ.

125. Современные проблемы медицинского обеспечения больных с кардиологическими заболеваниями.
126. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в РФ.
127. Состояние здоровья детского населения РФ и ХМАО.
128. Состояние здоровья женского населения РФ и ХМАО.
129. Социально-экономические показатели оценки общественного здоровья в РФ.
130. Социально-экономические проблемы национального здравоохранения.
131. Способы хранения информации в здравоохранении, их преимущества и недостатки.
132. Стандартизация, формализация и унификация в здравоохранении.
133. Стандарты оказания медицинской помощи.
134. Статистика здоровья населения РФ и ХМАО.
135. Статистика здравоохранения РФ и ХМАО.
136. Статистический метод в медико-социальных и клинических исследованиях.
137. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение.
138. Страховая медицина и медицинское страхование. Виды, формы страховой медицины. Страховые организации (учреждения) их предназначение, функции, права и обязанности.
139. Телекоммуникации в здравоохранении
140. Технология современного менеджмента в здравоохранении. Анализ международного опыта.
141. Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма. Уровень, структура и динамика травматизма в РФ.
142. Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма. Уровень, структура и динамика травматизма в ХМАО.
143. Туберкулез как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста туберкулеза в РФ, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость.
144. Туберкулез как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность в ХМАО-Югре. Региональные особенности распространенности туберкулеза в ХМАО.
145. Управление в системе здравоохранения.
146. Управление здравоохранением в современных условиях.
147. Управление медицинскими учреждениями.
148. Уровни и участники контроля качества медицинской помощи. Основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения.
149. Факторы риска болезней системы кровообращения, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска. Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в РФ.
150. Факторы риска болезней системы кровообращения, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска. Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в ХМАО-Югре.
151. Факторы риска злокачественных новообразований и их профилактика. Совершенствование борьбы с онкологическими заболеваниями (эпидемиологические исследования). Онкологический регистр. Диспансеризация групп повышенного риска и онкологических больных.
152. Фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные формы обязательного медицинского страхования. Основные принципы организации работы, структура. Цель и задачи, решаемые Фондами, формы сотрудничества с мед. учреждениями.
153. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств.
154. Формы и методы контроля и оценки качества медицинской деятельности.
155. Целевые комплексные программы в области охраны материнства и детства, их разработка, цели, задачи, финансирование, организация работы по реализации, контроль реализации и эффективности.
156. Целевые комплексные программы по профилактике социально-значимых заболеваний в РФ и ХМАО.
157. Экспертиза временной нетрудоспособности в РФ
158. Экспертиза стойкой нетрудоспособности в РФ.
159. Экспертные оценки в здравоохранении.
160. Эпидемиология основных неинфекционных заболеваний в РФ.

## 2. РАСЧЕТНАЯ ЗАДАЧА по анализу работы амбулаторно-поликлинического учреждения (АПУ)»

1. На основании исходных данных, приведенных в задачах 1, 2, 3, рассчитать статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- городской поликлиники для взрослого населения;
- детской поликлиники;
- женской консультации.

2. Проанализировать полученные данные. Заполнить таблицу рассчитанными относительными величинами и сравнить их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями показателей, приведенными в таблице. Сделать выводы.

### Задача-эталон

Анализируется работа амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) некоторого субъекта РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь различным группам населения.

**Таблица.** Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

Исходные данные	Числовые значения
<b>Городская поликлиника для взрослого населения</b>	
Среднегодовая численность населения	14 400
Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)	56 (90)
Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)	56 (90)
Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода	40 (52)
Число врачей, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая – 10, I – 12, II – 5
Число средних медицинских работников, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая – 15, I – 13, II – 6
Число врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста	33 (40)
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода	116 484
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода	11 218
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода	32 695
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	18 642
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода	97 842
Число врачебных посещений АПУ за день	25
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на приеме	4,0
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)	1200 (24; 96; 280)
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на дому	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)	600 (12; 48; 140)

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому	2,0
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на приеме	1100 (24; 105; 290)
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на дому	540 (26; 110; 300)
Число осмотренных лиц	1209
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1329
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	7049
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода	569
Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода	675
Число больных ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)	124
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом: ишемическая болезнь сердца	139
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом	36 334
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца с улучшением состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода	95 (420; 54)
<b>Детская поликлиника</b>	
Число детей, находившихся исключительно на грудном вскармливании:	
от 3 до 6 мес	448
от 6 мес до 1 года	364
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	498
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0–17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	9483

Продолжение табл.

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность детского населения	11 340
Число детей, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(860; 140; 1120)
Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(942; 163; 1125)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, получивших различные виды помощи (стационарную, санаторно-курортную, противорецидивное лечение) на конец отчетного периода	(110; 35; 320)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете по поводу хронических болезней миндалин и аденоидов, нуждающихся в различных видах помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивном лечении) на конец отчетного периода	(160; 48; 410)
Число больных детей, состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением состояния, ухудшением, без изменения) на конец отчетного периода	370 (1100; 240; 2045)
Общее число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода	3755
Количество фактических врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7743
Количество плановых врачебных патронажей к детям 1-го года жизни	7800
Число детей, охваченных периодическими медицинскими осмотрами	9351
Общее число детей, подлежащих периодическим медицинским осмотрам	11 340
Число привитых детей	9720
Общее число детей, подлежащих иммунизации	10 800
Число детей I группы здоровья	3620
Число детей II группы здоровья	5900
Число детей III группы здоровья	1820

Окончание табл.

Исходные данные	Числовые значения
<b>Женская консультация</b>	
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 недель	1576
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	1910
Число беременных, осмотренных терапевтом	1580
Число беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности	1224
Число беременных, обследованных на реакцию Вас-сермана	1526
Число беременных, охваченных УЗИ не менее 3 раз за беременность	1345
Число беременных, обследованных на $\alpha$ -ФП* и ХГЧ**	1540
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	1421
Общее число женщин, закончивших беременность родами	1584
Число первобеременных	1330
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	2473
Число женщин, закончивших беременность преждевременными родами	52
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	1675
Число абортс у первобеременных	188
Число абортс среди женщин 15–19 лет	342
Число абортс у женщин фертильного возраста	889
Число женщин фертильного возраста	30 440
Общее число родов	2226
Общее число абортс	2181
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	5935
Число женщин, использующих ВМС***	2496

\*  $\alpha$ -ФП -  $\alpha$ -фетопроtein.

\*\* ХГЧ - хорионический гонадотропин человеческий. \*\*\* ВМС - внутриматочные спирали.

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (2 семестр)

Задания на зачете содержат вопросы для тестирования и защиту аналитического доклада.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p style="text-align: center;"><i>Раздел 1</i></p> <p style="text-align: center;"><b>«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО РОЛЬ В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВА»</b></p> <p><b>1. Общественное здоровье и здравоохранение – это:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) гигиеническая наука</li><li>2) клиническая наука</li><li>3) интегративная наука</li><li>4) <u>общественная наука</u></li></ol> <p><b>2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) исторический</li><li>2) статистический</li><li>3) экспериментальный</li><li>4) экономический</li><li>5) социологический</li><li>6) <u>все вышеперечисленные.</u></li></ol> <p><b>3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) генетические</li><li>2) природно-климатические</li><li>3) уровень и образ жизни населения</li><li>4) уровень, качество и доступность медицинской помощи</li><li>5) <u>все вышеперечисленное</u></li></ol> <p><b>4. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи</li><li>2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях</li><li>3) сохранение общественного сектора здравоохранения</li><li>4) <u>увеличение кадрового потенциала</u></li><li>5) переход на медицинское страхование</li></ol> <p><b>5. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) перечень соответствующих видов медицинской помощи</li><li>2) объемы медицинской помощи</li><li>3) базовую программу ОМС</li><li>4) подушевой норматив финансирования ЗО</li><li>5) <u>все перечисленное</u></li></ol> <p><b>6. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот</li><li>2) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения</li><li>3) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний</li><li>4) <u>распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения</u></li></ol> <p><b>7. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения</li><li>2) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств</li><li>3) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью</li><li>4) <u>все вышеперечисленное</u></li></ol>	теоретический

**8. Социальной базой здравоохранения не являются**

- 1) органы и учреждения ЗО
- 2) непрофессиональные общественные организации
- 3) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- 4) отдельные граждане

**9. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления**

- 1) верно
- 2) неверно

**10. Укажите наиболее точное определение понятия "Политика здравоохранения"**

- 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

**11. Медицинская этика:**

- 1) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- 2) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- 3) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- 4) верно все перечисленное
- 5) нет правильного варианта

**12. Медицинская деонтология — это:**

- 1) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- 2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

**13. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»**

- 1) да
- 2) нет

**14. Понятие «медицинская этика» включает в себя форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников**

- 1) верно
- 2) неверно

**15. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональное с позиции интересов пациентов**

- 1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист
- 2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»
- 3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента
- 4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент — «потребитель медицинских услуг»

**16. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии**

- 1) взаимоотношения врача и пациента
- 2) взаимоотношения врача и родственников пациента
- 3) взаимоотношения в медицинском коллективе
- 4) взаимоотношения медицинских работников и общества
- 5) все названное

**17. Разрешена ли эвтаназия законодательством о здравоохранении**

- 1) да
- 2) нет

**18. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора**

- 1) да
- 2) нет

**19. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц)**

*необходимым предварительным условием медицинского вмешательства*

- 1) да
- 2) нет

**20. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе**

- 1) да
- 2) нет

## **Раздел 2.**

### **«СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

**1. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

- 1) развитие ПМСП
- 2) развитие сети диспансеров
- 3) повышение роли стационаров
- 4) повышение роли санитарно-курортной помощи

**2. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким**

- 1) стационарная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) санаторно-курортная

**3. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- 1) сокращение средней продолжительности лечения
- 2) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- 3) сокращение коечного фонда
- 4) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**4. Укажите неправильный подход к децентрализации системы здравоохранения**

- 1) деконцентрация
- 2) интеграция
- 3) делегирование
- 4) концентрация

**5. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении**

- 1) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- 2) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- 3) селективная поддержка депрессивных региональных систем
- 4) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- 5) федеральная и региональная интервенция
- 6) формирование соответствующей правовой базы
- 7) формирование региональных систем ЗО

**6. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении**

- 1) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- 2) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- 3) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- 4) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

**7. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий**

- 1) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- 3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- 4) все вышеперечисленное

**8. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья**

- 1) в вышестоящих государственных органах
- 2) вышестоящим должностным лицам

- 3) в суде
- 4) все вышеперечисленное

**9. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если**

- 1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- 3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

**10. На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи**

- 1) на 1 съезде Пироговского общества, 1885 г.
- 2) в период деятельности русских революционеров (1859 - 1861 гг.)
- 3) в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- 4) на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

**11. Внедрение стандартизации медицинских услуг осуществлено:**

- 1) в 1998 г.
- 2) в 1999 г.
- 3) в 2001- 2000 г.

**Раздел 3**

**МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА**

**1. Под статистикой понимают**

- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- 4) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- 5) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

**2. Под медицинской статистикой понимают**

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
- 5) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

**3. Предметом изучения медицинской статистики являются**

- 1) информация о здоровье населения
- 2) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 3) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- 4) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- 5) все вышеперечисленное

**4. Обобщающим показателем естественного движения населения является**

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост

**5. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится**

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост
- 4) средняя продолжительность жизни

**6. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем**

- 1) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения

- 2) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- 3) вычитания числа умерших, из числа родившихся

**7. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах**

- 1) до 10
- 2) от 10 до 15
- 3) от 15 до 20

**8. Общий коэффициент смертности – это**

- 1) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
- 2) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- 3) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

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

- 1) от 5 до 10
- 2) от 11 до 15
- 3) от 16 до 20

**10. 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

**11. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем**

- 1) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
- 2) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- 3) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

**12. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают**

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

**13. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин**

- 1) Россия
- 2) Япония
- 3) США
- 4) Франция
- 5) Германия

**14. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это**

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

**15. В общей структуре смертности населения травмы занимают место**

- 1) третье
- 2) первое
- 3) второе

**16. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место**

- 1) второе
- 2) первое
- 3) третье

**17. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место**

- 1) первое
- 2) второе
- 3) третье

**18. Специальные показатели детской смертности все, кроме**

- 1) перинатальной смертности
- 2) поздней неонатальной смертности
- 3) ранней неонатальной смертности
- 4) мертворождаемости
- 5) младенческой смертности

**19. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
- 2) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
- 3) (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения
- 4) (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных
- 5) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

**20. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 2) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 3) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 4) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 5) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

**21. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 2) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- 3) (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- 4) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- 5) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

**22. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 2) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- 3) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 4) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 5) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

**23. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 2) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- 3) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 4) (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе
- 5) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

**24. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле**

- 1) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 2) (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- 3) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 4) (число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- 5) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся живыми

**25. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места**

- 1) перинатальные состояния, пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания
- 2) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания
- 3) родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни

**26. Назовите основные причины перинатальной смертности**

- 1) родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных
- 2) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания

**27. Коэффициент естественного прироста – это отношение**

- 1) годовое число родившихся / годовому числу умерших
- 2) годовому числу умерших / годовое число родившихся
- 3) (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовая численность населения

**28. Назовите типы воспроизводства населения**

- 1) прогрессивный, регрессивный
- 2) суженый, стационарный, расширенный
- 3) стационарный

**29. Назовите типы возрастной структуры населения**

- 1) суженый, стационарный, расширенный
- 2) прогрессивный, стационарный, регрессивный

**30. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме**

- 1) официальной информации о смертности населения
- 2) данных страховых компаний
- 3) эпидемиологической информации
- 4) данных мониторинга окружающей среды и здоровья
- 5) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм

**31. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме**

- 1) по причинам смерти
- 2) по обращаемости
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров

**32. Первичная заболеваемость - это**

- 1) заболевания, впервые выявленные в этом году
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

**33. Сущность термина «болезненность»**

- 1) вновь выявленные заболевания в данном году
- 2) все заболевания, зарегистрированные в данном году
- 3) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- 4) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

**34. Общая заболеваемость - это**

- 1) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

#### *Раздел 4.*

### **«ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

#### **1. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются**

- 1) государственный бюджет
- 2) средства медицинского страхования
- 3) доходы от платных услуг населения
- 4) все вышеперечисленное

#### **2. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:**

- 1) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- 2) в невозможности перераспределения средств бюджета
- 3) в директивности нормативов
- 4) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- 5) все вышеперечисленные
- 6) нет правильного ответа

#### **3. Цена на медицинские услуги должна быть**

- 1) равна стоимости
- 2) больше стоимости
- 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
- 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

#### **4. В себестоимость медицинских услуг не включаются**

- 1) затраты на оплату труда персонала
- 2) начисления на заработную плату
- 3) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

#### **5. Принципу формирования рыночных цен отвечают**

- 1) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- 2) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прејскурантами
- 3) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

#### **6. Под рентабельностью понимают**

- 1) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
- 2) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
- 3) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
- 4) размер затрат, включенных в себестоимость

#### **7. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме**

- 1) тарифа на медицинские услуги
- 2) государственных цен на платные услуги
- 3) бюджетных расценок
- 4) договорных цен
- 5) страхового тарифа

#### **8. Цена медицинской услуги складывается из**

- 1) себестоимости и прибыли
- 2) себестоимости, прибыли и рентабельности
- 3) только из себестоимости

#### **9. Тарифы на медицинские услуги - это**

- 1) стоимость медицинских услуг
- 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
- 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС

**10. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят**

- 1) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату
- 2) расходы на питание
- 3) амортизацию зданий, сооружений

**11. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается**

- 1) в расчете медицинских тарифов
- 2) в согласовании медицинских тарифов
- 3) в утверждении медицинских тарифов

**12. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают**

- 1) канцелярские и хозяйственные расходы
- 2) начисления на заработанную плату
- 3) оплату труда административно – хозяйственного персонала
- 4) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений

**13. В цены на медицинские услуги включаются**

- 1) затраты на оплату труда за определенную работу
- 2) полные затраты учреждения на выполненную работу
- 3) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль

**14. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит**

- 1) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
- 2) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
- 3) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачом и средним медицинским персоналом

**15. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:**

- 1) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- 2) соответствие цели планируемому результату
- 3) сбережение материально-финансовых ресурсов

**16. Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением**

- 1) отбора услуг, не предусмотренных базовой программой
- 2) расчета стоимости медицинской услуги
- 3) оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- 4) направления полученных денег на приобретение оборудования

**17. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах, кроме**

- 1) финансирования
- 2) ценообразования
- 3) экономического стимулирования труда
- 4) оценки качества работника

**18. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться**

- 1) здоровье индивидуума
- 2) средства производства медицинского труда
- 3) медицинская технология
- 4) продукция медицинской промышленности
- 5) ресурсы учреждений здравоохранения
- 6) медицинские открытия

**19. Затраты ЛПУ для определения точки нулевой прибыли группируются как**

- 1) переменные затраты
- 2) себестоимость
- 3) заработанная плата
- 4) переменные и постоянные издержки

**20. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении?**

- 1) налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд
- 2) в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос
- 3) на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог

**21. Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета**

- 1) НДС
- 2) налог на имущество юридических лиц
- 3) подоходный налог
- 4) транспортный налог
- 5) не облагается налогами

**22. Актив баланса формируют следующие средства, кроме**

- 1) нематериальные активы
- 2) основные средства
- 3) долгосрочные финансовые вложения
- 4) оборотные средства
- 5) резервный фонд

**23. Пассив баланса формируют следующие средства, кроме**

- 1) краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
- 2) специальные фонды
- 3) прибыль
- 4) уставный фонд
- 5) резервный фонд
- 6) оборотные средства

**24. Не относятся к основным фондам**

- 1) совокупность материально-вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
- 2) денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке
- 3) средства труда со сроком службы менее одного года независимо от их стоимости

**25. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются**

- 1) данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- 2) данные о спросе населения на медицинскую помощь
- 3) данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги

#### **Раздел 5**

### **«ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на:**

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- 3) ФЗ от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- 4) ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- 5) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации
- 6) Все перечисленное верно

**2. Обязательное медицинское страхование - это**

- 1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении

страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС

- 2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС
- 3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

**3. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются**

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС
- 7) все перечисленное верно

**4. К полномочиям Российской Федерации в сфере ОМС относятся**

- 1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования
- 2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;
- 3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию
- 4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование
- 5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования
- 6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования
- 7) все перечисленное верно

**5. Субъектами обязательного медицинского страхования являются**

- 1) застрахованные лица
- 2) страхователи
- 3) Федеральный фонд
- 4) все перечисленное верно

**6. Участниками обязательного медицинского страхования являются**

- 1) территориальные фонды
- 2) страховые медицинские организации
- 3) медицинские организации
- 4) все перечисленное верно

7. *Имеет ли право гражданин РФ на беспрепятственное оказание медицинской помощи при острых и обострении хронических заболеваний, если находится вне места прикрепления к медицинскому учреждению*
- 1) да
  - 2) нет
8. *Сколько дней необходимо для проведения необходимых лабораторно-диагностических и консультативных мероприятий в амбулаторных условиях*
- 1) 5-7 дней
  - 2) 1-3 дня
  - 3) 10 дней
9. *Возможно ли рассмотрение дела о нарушении законодательства об ОМС при неявке страхователя*
- 1) да
  - 2) нет
10. *Является ли повторное обращение по поводу одного и того же заболевания в течение 15 дней при оказании амбулаторно-поликлинической помощи показанием для проведения медико-экономической экспертизы*
- 1) да
  - 2) нет

#### **Раздел 6.**

### **«МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

#### **1. Что относится к контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС**

- 1) мероприятия по осуществлению соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения
- 2) мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

#### **2. Объект контроля**

- 1) организация и оказание бесплатной медицинской помощи
- 2) организация и оказание медицинской помощи по ОМС
- 3) организация и оказание медицинской помощи по ДМС

#### **3. Субъекты контроля**

- 1) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- 2) территориальные фонды ОМС
- 3) медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности

#### **4. Кем осуществляется медико-экономический контроль**

- 1) специалистами профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) специалистами учреждения центрального банка РФ
- 3) специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС

#### **5. Оказанная медицинская помощь должна соответствовать**

- 1) территориальной программе государственных гарантий
- 2) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи
- 3) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

#### **6. Виды медико-экономических экспертиз**

- 1) целевая и внеочередная
- 2) целевая и плановая
- 3) плановая

**7. Во сколько раз увеличивается в следующем месяце объем проверок от числа принятых к оплате счетов по случаям оказания медицинской помощи, в случае если в течение месяца количество дефектов медицинской помощи и/или нарушений при оказании медицинской помощи превышает 30% от числа случаев оказания медицинской помощи, по которым была проведена медико-экономическая экспертиза**

- 1) не менее чем в 3 раза
- 2) не менее чем в 2 раза
- 3) не менее чем в 4 раза

**8. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи**

- 1) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации
- 2) летальные исходы при оказании медицинской помощи
- 3) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания
- 4) первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей
- 5) 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

**Раздел 7.**

**«НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**1. В Российской Федерации признаются формы собственности, кроме:**

- 1) а) Государственной
- 2) б) Муниципальной
- 3) в) Частной
- 4) г) Вечных прав на имущество лиц (фактически и юридически)

**2. Что включается в понятие "юридического лица"**

- 1) а) Наличие у медицинского учреждения собственности
- 2) б) Право оперативного управления обособленным имуществом
- 3) в) Наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы
- 4) г) Устава (Положения)
- 5) д) Все вышеперечисленное

**3. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируются всем ниже перечисленным, кроме**

- 1) а) Конституции РФ
- 2) б) Кодекса Законов о труде
- 3) в) Дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракт I), не предусмотренными

**4. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?**

- 1) Освобождение от ответственности
- 2) Уголовную ответственность
- 3) Гражданско-правовую ответственность

**5. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?**

- 1) Медицинский работник
- 2) Медицинское учреждение
- 3) Органы управления здравоохранения

**6. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?**

- 1) Административную, уголовную, гражданско-правовую
- 2) Уголовную, гражданско-правовую, административную
- 3) Административную, дисциплинарную, уголовную

**7. В каких случаях и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?**

- 1) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 2) В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 3) По просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- 4) В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
- 5) При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

- б) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

**8. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?**

- 1) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности
- 2) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на избранный вид деятельности
- 3) Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)

**9. Каким основным документом руководствуются территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социальной защиты по субъекту Российской Федерации, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ:**

- 1) Декларацией Всемирной организации здравоохранения
- 2) Положением о территориальном органе Федеральной службы в сфере здравоохранения
- 3) Приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

**10. Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных на проектом «Здоровье»:**

- 1) С сотрудниками Министерства здравоохранения
- 2) С сотрудниками правоохранительных органов
- 3) С сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.

**11. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:**

- 1) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 2) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- 3) Приказ МЗ РФ № 205 от 22.11.04г.

**12. Кто осуществляет вневедомственный контроль качества медицинской помощи?**

- 1) МЗ РФ
- 2) Страховые компании
- 3) ФОМС
- 4) Управление Росздравнадзора
- 5) Все вышеуказанные
- 6) Правильно: 2, 4, 5
- 7) Правильно: 2, 3, 4

**13. Охрана здоровья граждан – это:**

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

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

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

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3

**Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»**

**Вид задания**

<p><b>Структура защиты аналитического доклада, в соответствии с закрепленной темой:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>«Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества»</i></li><li>2. <i>«Система охраны здоровья населения»</i></li><li>3. <i>«Медицинская статистика»</i></li><li>4. <i>«Экономические проблемы здравоохранения»</i></li><li>5. <i>«Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»</i></li><li>6. <i>«Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи»</i></li><li>7. <i>«Нормативно-правовая база здравоохранения»</i></li></ol>	<p><b>практический</b></p>
--	----------------------------