

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС № 6

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

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310859-Офтальмол-22-1.plx  
Специальность: Офтальмология

Квалификация **Врач-офтальмолог**

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 семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	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 31.08.59  
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. №  
1102)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Офтальмология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Патофизиологии и общей патологии**

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.Б
2.1	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.2	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Акушерство и гинекология

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

**УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**

**УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

**УК-3: готовностью к участию в 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, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения**

**ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков**

**ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

**ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей**

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

3.1	<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.
3.2	<b>Уметь:</b>

3.2.1	Применять виды, методы и формы абстрактного мышления, анализа, синтеза в сфере общественного здоровья и здравоохранении.
3.2.2	Применять принципы и методы управления коллективом, а также толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные 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.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	Методами анализа показателей: общественного здоровья, системы охраны здоровья, статистических показателей, экономических показателей, системы ОМС, контроля качества медицинской помощи, нормативно-правовых документов.
3.3.2	Методы управления коллективом, а также особенностями толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
3.3.3	Методами и формами 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.
3.3.4	Основными социально-гигиеническими методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
3.3.5	Методами и формами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
3.3.6	Методами и формами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

<b>4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>						
<b>Код занятия</b>	<b>Наименование разделов и тем /вид занятия/</b>	<b>Семестр / Курс</b>	<b>Часов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Литература</b>	<b>Примечание</b>
	<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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.2	Анализ показателей общественного здоровья /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
2.2	Анализ системы охраны здоровья /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
4.2	Анализ экономических показателей системы здравоохранения /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
5.2	Анализ системы ОМС Российской Федерации /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

6.2	Анализ контроля качества медицинской помощи /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
7.2	Анализ нормативно-правовых документов /Пр/	2	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	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-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
7.4	/Контр.раб./	2	0	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Аналитический доклад.
7.5	/Зачёт/	2	0	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Защита аналитического доклада. Тестирование.

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлено отдельным документом

### 5.2. Темы письменных работ

Представлено отдельным документом

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлено 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, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450499.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450499.html</a>	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, <a href="http://new.znaniium.com/go.php?id=1025130">http://new.znaniium.com/go.php?id=1025130</a>	1

#### 6.1.3. Методические разработки

	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, <a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1205">https://elib.surgu.ru/local/umr/1205</a>	1

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

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/countries/rus/ru/">http://www.who.int/countries/rus/ru/</a>			
Э5	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). <a href="https://www.roszdravnadzor.ru/">https://www.roszdravnadzor.ru/</a>			

#### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office			
---------	--	--	--	--

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

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>			

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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	31.08.59 Офтальмология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – АНАЛИТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД (2 СЕМЕСТР)

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, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с наркоманией и токсикоманией в РФ.
73. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-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 туберкулёза.
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.

## 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;"><b>Раздел 1</b> <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> <p><b>8. Социальной базой здравоохранения не являются</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) <u>органы и учреждения ЗО</u></li><li>2) непрофессиональные общественные организации</li></ol>	теоретический

- 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 рациональна 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) улучшения технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- 3) участия 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 прогнозирование 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 исследований 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)  $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\,000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$
- 2)  $(\text{число умерших беременных} \times 1000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- 3)  $(\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100\,000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- 4)  $(\text{число умерших беременных} \times 100\,000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) / \text{суммарное число беременных после 28 недель}$

**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)  $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 мес}) \times 1000 / \text{число родившихся живыми и мертвыми}$

- 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 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 и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

**Раздел 4.**

**«ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются**

государственный бюджет  
средства медицинского страхования  
доходы от платных услуг населения  
все вышеперечисленное

**Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:**

в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности  
в невозможности перераспределения средств бюджета  
в директивности нормативов  
в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год  
все вышеперечисленные  
нет правильного ответа

**Цена на медицинские услуги должна быть**

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

***В себестоимость медицинских услуг не включаются***

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

***Принципу формирования рыночных цен отвечают***

расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг  
цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прейскурантами  
договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

***Под рентабельностью понимают***

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

***Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме***

тарифа на медицинские услуги  
государственных цен на платные услуги  
бюджетных расценок  
договорных цен  
страхового тарифа

***Цена медицинской услуги складывается из***

себестоимости и прибыли  
себестоимости, прибыли и рентабельности  
только из себестоимости

***Тарифы на медицинские услуги - это***

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

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

оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату  
расходы на питание  
амортизацию зданий, сооружений

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

в расчете медицинских тарифов  
в согласовании медицинских тарифов  
в утверждении медицинских тарифов

***В накладные (общезаключенческие) расходы не включают***

канцелярские и хозяйственные расходы  
начисления на заработанную плату  
оплату труда административно – хозяйственного персонала  
амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений

***В цены на медицинские услуги включаются***

затраты на оплату труда за определенную работу  
полные затраты учреждения на выполненную работу  
полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль

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

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

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

достижение высоких результатов минимальными ресурсами  
соответствие цели планируемому результату  
сбережение материально-финансовых ресурсов

**Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением**  
отбора услуг, не предусмотренных базовой программой  
расчета стоимости медицинской услуги  
оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг  
направления полученных денег на приобретение оборудования

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

финансирования  
ценообразования  
экономического стимулирования труда  
оценки качества работника

**Объектами собственности в здравоохранении не могут являться**

здоровье индивидуума  
средства производства медицинского труда  
медицинская технология  
продукция медицинской промышленности  
ресурсы учреждений здравоохранения  
медицинские открытия

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

переменные затраты  
себестоимость  
заработанная плата  
переменные и постоянные издержки

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

налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд  
в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос  
на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог

**Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранение, финансируемое из бюджета**

НДС  
налог на имущество юридических лиц  
подоходный налог  
транспортный налог  
не облагается налогами

**Актив баланса формируют следующие средства, кроме**

нематериальные активы  
основные средства  
долгосрочные финансовые вложения  
оборотные средства  
резервный фонд

**Пассив баланса формируют следующие средства, кроме**

краткосрочные и долгосрочные кредиты банка  
специальные фонды  
прибыль  
уставный фонд  
резервный фонд  
оборотные средства

**Не относятся к основным фондам**

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

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

данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании

данные о спросе населения на медицинскую помощь

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), 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
- 6) 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 развития 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 соцразвития РФ.

**10. Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «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 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, созданий 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>
--	----------------------------