

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:32:38
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 о310851-Фтизиат-24-1.plx
31.08.51 Фтизиатрия

Квалификация **Врач-фтизиатр**

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 | |
|---|---------|----|-------|----|
| | 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 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1094)

составлена на основании учебного плана:

31.08.51 Фтизиатрия

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.Б |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Социально-психологические основы профессиональной деятельности |
| 2.1.2 | Педагогика |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | Фтизиатрия |

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

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|-------|--|
| 3.1 | Знать: |
| 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 | Уметь: |
| 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, 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. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Примечание |
|-------------|---|----------------|-------|---------------------------------------|--|------------|
| | Раздел 1. «Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества» | | | | | |
| 1.1 | Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества /Лек/ | 2 | 2 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 1.2 | Анализ показателей общественного здоровья /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| | Раздел 2. «Система охраны здоровья населения» | | | | | |
| 2.1 | Система охраны здоровья населения /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 2.2 | Анализ системы охраны здоровья /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| | Раздел 3. «Медицинская статистика» | | | | | |
| 3.1 | Медицинская статистика /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| | Раздел 4. «Экономические проблемы здравоохранения» | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------------|--|--|
| 4.1 | Экономические проблемы здравоохранения /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 4.2 | Анализ экономических показателей системы здравоохранения /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| Раздел 5. «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» | | | | | | |
| 5.1 | Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 5.2 | Анализ системы ОМС Российской Федерации /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| Раздел 6. «Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи» | | | | | | |
| 6.1 | Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 6.2 | Анализ контроля качества медицинской помощи /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| Раздел 7. «Нормативно-правовая база здравоохранения» | | | | | | |
| 7.1 | Нормативно-правовая база здравоохранения /Лек/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 7.2 | Анализ нормативно-правовых документов /Пр/ | 2 | 4 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 7.4 | /Контр.раб./ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | Аналитический доклад, расчетная задача. |
| 7.5 | /Зачёт/ | 2 | 0 | ПК-4 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3 | 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 |

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, электронный ресурс | 1 |

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

| | |
|----|---|
| Э1 | Сургутский государственный университет: база данных «Книги» http://www.lib.surgu.ru/abis.php . |
| Э2 | Федеральная служба государственной статистики. Статистика. Население. Здравоохранение. (Статистические материалы) https://www.gks.ru/folder/13721 |
| Э3 | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные. https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/ |
| Э4 | Всемирная организация здравоохранения. Российская Федерация. http://www.who.int |
| Э5 | Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). https://www.roszdravnadzor.ru/ |

| | |
|--|--|
| 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» - www.consultant.ru/ |
| 6.3.2.2 | СПС «Гарант» - www.garant.ru/ |

| | |
|---|---|
| 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 | 31.08.51 Фтизиатрия |
| Направленность (профиль) | - |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Патофизиологии и общей патологии |
| Выпускающая кафедра | Многопрофильной клинической подготовки |

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, 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 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 |
|---|--------------------------------|
| Городская поликлиника для взрослого населения | |
| 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) |
| Детская поликлиника | |
| 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 |
|--|-------------------|
| Женская консультация | |
| 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 α -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 |

* α -ФП - α -фетопротеин.

** 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;">«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО РОЛЬ В СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВА»</p> <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение – это:</p> <ol style="list-style-type: none">1) гигиеническая наука2) клиническая наука3) интегративная наука4) <u>общественная наука</u> <p>2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы</p> <ol style="list-style-type: none">1) исторический2) статистический3) экспериментальный4) экономический5) социологический6) <u>все вышеперечисленные.</u> <p>3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме</p> <ol style="list-style-type: none">1) генетические2) природно-климатические3) уровень и образ жизни населения4) уровень, качество и доступность медицинской помощи5) <u>все вышеперечисленное</u> <p>4. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none">1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях3) сохранение общественного сектора здравоохранения4) <u>увеличение кадрового потенциала</u>5) переход на медицинское страхование <p>5. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать</p> <ol style="list-style-type: none">1) перечень соответствующих видов медицинской помощи2) объемы медицинской помощи3) базовую программу ОМС4) подушевой норматив финансирования ЗО5) <u>все перечисленное</u> <p>6. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none">1) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот2) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения3) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний4) <u>распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения</u> <p>7. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо</p> <ol style="list-style-type: none">1) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения2) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств3) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью4) <u>все вышеперечисленное</u> | 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 здравоохранение, 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>Структура защиты аналитического доклада, в соответствии с закрепленной темой:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>«Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества»</i>2. <i>«Система охраны здоровья населения»</i>3. <i>«Медицинская статистика»</i>4. <i>«Экономические проблемы здравоохранения»</i>5. <i>«Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»</i>6. <i>«Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи»</i>7. <i>«Нормативно-правовая база здравоохранения»</i> | <p>практический</p> |
|--|----------------------------|