



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России
А.А. Корыткин
« 22 » 12 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.Б.02 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И** **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

краткое наименование дисциплины: ОЗиЗ

Специальность: 31.08. 66 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в
ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

Корыткин

Андрей

Александрович

Подписано цифровой

подписью: Корыткин

Андрей Александрович

Дата: 2022.12.12 14:34:41

+07'00'

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	27
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	31
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	32

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.56 Нейрохирургия.

Цель дисциплины: совершенствование компетенций ординатора по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Задачи дисциплины:

- а) изучение состояния здоровья населения и влияние на него социальных факторов;
- б) разработка методик и методология изучения здоровья населения;
- в) теоретическое обоснование государственной политики в области охраны здоровья и разработка организационных принципов здравоохранения в государстве;
- г) разработка и практическая реализация организационных форм и методов работы медицинских организаций и врачей различных специальностей;
- д) подготовка и воспитание ординаторов, как врачей-общественников, врачей – организаторов, организация работы по своей специальности.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность 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 (УК-3).

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **2 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 72 часа, в том числе:

- лекции** – 4 аудиторных часа,
- семинарские занятия** –4 аудиторных часов,
- самостоятельная работа**–64 часа.

Тема лекций:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как учебная и научная дисциплина. Политика государства в области охраны здоровья населения. Общественное здоровье и факторы, его определяющие. Организация медицинской помощи в РФ – 2 час.

2. Здоровье населения и методы его изучения. Экономические отношения в здравоохранении. Обязательное медицинское страхование – 2 час.

Семинарские занятия:

1. Основы медицинской статистики. Биостатистика. Медицинская экспертиза. Укрепление здоровья. Современные проблемы профилактики. Организация медицинской помощи населению: амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой и неотложной помощи – 2 часа.

2. Медицинская экспертиза. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Организация экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Контроль качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи в здравоохранении. Кадровое обеспечение здравоохранения. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Современные проблемы организации здравоохранения – 2 часа.

Самостоятельная работа:

Подготовка докладов по избранным проблемам специальности к участию в семинарах и практических занятиях, в тематических дискуссиях; написание рефератов.

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Особенности организации медицинской помощи сельскому населению
- Система здравоохранения в зарубежных странах
- Основы маркетинга в здравоохранении

Оценочные материалы

Ситуационные задачи:

Задача 1. Лаборант завода «Люминофоров» 4 октября в начале рабочего дня почувствовала общее недомогание и вынуждена была уйти с работы. Вечером у неё повысилась температура, появились боль в горле, насморк, кашель. Вызванный на следующее утро участковый врач диагностировал острое респираторное вирусное заболевание и назначил домашний режим и соответствующее лечение. Состояние здоровья пациентки улучшилось через семь дней, и 12 октября она приступила к своим профессиональным обязанностям. Можно ли выдать в данном случае больничный лист? Какой существует порядок оформления нетрудоспособности в связи с заболеванием?

Задача 2. Рассчитайте, сколько нужно выполнить посещений в час врачу участковому терапевту, если продолжительность приема – 12 мин., коэффициент использования рабочего времени – 0,85.

Задача 3. Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Задача 4. В МЗ Архангельской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации? 2. Как часто гражданин может реализовать право выбора? 3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора? 4. Каким документом определен порядок выбора? 5. Каков порядок действий пациента? 6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Задача 5. В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Задача 6. Гр. С. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы, полученной на производстве во время пребывания в местах лишения свободы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы ФСИН. Со слов гр. С., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

Вопросы (задание):1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?2. Какой документ гр. С. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

Задача 7. Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач одновременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:- одновременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;- одновременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;- одновременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней.

Задача 8. В одном из районов крупного промышленного города несколько десятилетий работает предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 240 детей младшего школьного возраста. Из общего числа обследованных тонзиллит диагностирован у 120 детей, конъюнктивит обнаружен у 74, кариес – у 100, кожными болезнями страдали 24 человека. В районе сравнения обследовано 268 детей того же возраста, из них тонзиллитом страдали 32 человека, конъюнктивитом – 16, кариесом – 24, кожными болезнями – 6.

Вопросы (задание):1. Вычислите интенсивные и экстенсивные показатели заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе загрязнения воздушного бассейна и в районе сравнения.

Задача 9. В противотуберкулезном диспансере за отчетный год фактически имелось 258 среднегодовых коек, из стационара выписано 868 пациентов, умерло – 47 человек, проведено больными в стационаре – 90168 койко-дней.

Вопрос (задание):1. Вычислите и оцените показатели использования коечного фонда и больничной летальности за отчетный год.2. Сделайте выводы.

Задача 10. Пациент П., 47 лет, доставлен в урологическое отделение городской больницы бригадой скорой помощи 3.09.2015 г. с жалобами на боли в области левого яичка. Заболел остро накануне 2.09.2015 г. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекцией отрицает. Лекарственной непереносимости нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин., АД 115/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание учащенное. Мошонка отечная. Придаток левого яичка увеличен, болезненный. Ультразвуковое исследование яичек: размеры обычные, придаток левого яичка увеличен. Клинический диагноз: острый эпидидимит слева. Лечение: гентамицин 0,08 2 раза в день в/м 10 дней, фурадонин 0,1 3 раза в день. По просьбе больного в удовлетворительном состоянии выписан домой, рекомендован вильпрафен 0,5 1 раз в день в течение 12 дней.

Вопросы (задание):1. Оцените качество медицинской помощи по критериям:- сбор информации - расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум;- диагноз - формулировка, содержание, время постановки);- лечение - хирургическое, в т.ч. родовспоможение, медикаментозное, прочие виды и способы лечения;- преемственность - обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций.2. Дайте экспертное заключение и выявите наиболее значимые ошибки, повлиявшие на исход заболевания.

Задача 11. Для повышения качества медицинской помощи необходимо систематическое

рассмотрение результатов контроля с проведением анализа допущенных ошибок, выявлением их причин и разработкой мероприятий по их устранению.

Вопросы (задание): 1. Как часто в медицинской организации должны проводиться врачебные конференции по вопросам качества медицинской помощи? Приведите обоснование выбранной периодичности: - ежемесячно; - ежеквартально; - 1 раз в полугодие; - 1 раз в год.

Задача 12. Для оценки деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена используется комплекс специальных показателей.

Вопросы (задание): 1. Из перечисленных ниже показателей деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена выберите наиболее информативные и приведите обоснование ответа: - число обоснованных жалоб; - рост впервые выявленных заболеваний; - рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - младенческая смертность.

Задача 13. В МЗ АО (далее - Министерство) обратилась гр. Т. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства и областном онкологическом диспансере: не провели рекомендованного лечения (нет необходимого препарата и опыта работы с ним), не отправили на лечение в федеральное медицинское учреждение. Пациентка самостоятельно обратилась с личным письмом в один из федеральных центров, откуда был получен положительный ответ (приглашение на консультацию и лечение за счет средств федерального бюджета).

Вопросы (задание): 1. Может ли Министерство провести проверку в поликлинике по месту жительства пациентки и областном онкологическом диспансере? 2. Какие механизмы для решения данной проблемы можно предложить? 3. Какие виды помощи необходимо предложить пациентке?

Задача 14. Фельдшер здравпункта производственного предприятия, признавший обратившегося за медицинской помощью рабочего нетрудоспособным, освободил его от работы и направил на прием к врачу поликлиники.

Вопросы (задание): 1. С какого момента из перечисленных ниже выдается листок нетрудоспособности рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным в поликлинику? - с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта; - с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники; - с момента возникновения заболевания; - с момента записи на прием к врачу поликлиники.

Задача 15. Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдаются не всегда.

Вопросы (задание): 1. Приведите конкретные случаи, при которых листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- за хроническим больным в период ремиссии;
- за инвалидом I группы;
- во время очередного отпуска;
- при нахождении в отпуске без сохранения содержания;
- в период отпуска по беременности и родам;
- во время частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком.

Рефераты:

1. Здравоохранение, как объект государственного управления и регулирования.
2. Виды медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
3. Услуги, оказываемые в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, оказание которых не подлежат оплате за счет личных средств граждан.
4. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи: понятие, содержание, порядок разработки и принятия.
5. Мониторинг федеральными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья экономического обоснования Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
6. Охрана здоровья населения как государственная задача.
7. Демографические показатели как индикатор социально-экономического развития общества. Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех».
8. Профилактическая направленность охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
9. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации:

история создания, современное состояние и перспективы развития.

10. Социальные факторы и их влияние на здоровье населения.
11. Современная структура заболеваемости населения в Российской Федерации.
12. Доступность медико-социальной помощи как один из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации
13. Характеристики механизма правового регулирования применительно к сфере медицинской деятельности
14. Правовое регулирование в сфере медицинской деятельности
15. Современные тенденции реформирования организационной структуры медицинских организаций.
16. Государственная политика по развитию информационного общества и информатизации здравоохранения в РФ.
17. Система обязательного медицинского образования.
18. Инвалидность как показатель общественного здоровья.
19. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
20. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
21. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
22. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.

Тестовые задания:

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:
 1. по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
 2. по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
 3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
 4. по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
 5. по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.
2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:
 1. первичной заболеваемости;
 2. общей заболеваемости
 3. патологической пораженности;
 4. общей смертности;
 5. заболеваемости по причинам смерти.
3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?
 1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
 2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
 3. исчерпанная заболеваемость населения;
 4. распространенность заболеваний среди населения;
 5. распространенность социально значимых заболеваний.
4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:
 1. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
 2. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
 3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
 4. число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
 5. общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.
5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:
 1. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
 2. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;

3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
4. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
5. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.
6. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?
 1. дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
 2. талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
 3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
 4. талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
 5. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).
7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:
 1. число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
 2. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
 4. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
 5. число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.
8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:
 1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
 2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
 4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
 5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.
9. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?
 1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;
 2. международная номенклатура заболеваний;
 3. международная классификация заболеваний и травм;
 4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
 5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.
10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?
 1. талон амбулаторного пациента;
 2. амбулаторную карту;
 3. историю болезни;
 4. экстренное извещение;
 5. статистическую карту выбывшего из стационара.
11. Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?
 1. амбулаторную карту;
 2. статистический талон;
 3. талон на прием к врачу;
 4. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;
 5. дневник работы врача поликлиники.
12. Назовите основные направления демографии:
 1. численность населения по различным возрастным-половым группам;
 2. статика и динамика населения;
 3. естественное и механическое движение населения;
 4. состав и миграция населения;

5. маятниковая и внутренняя миграция;
13. Статика населения изучает:
 1. рождаемость, смертность и воспроизводство населения;
 2. общую и повозрастную плодовитость;
 3. географические особенности рождаемости и состава населения;
 4. миграцию в различных регионах страны;
 5. численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
14. Динамика населения изучает:
 1. миграционные процессы и рождаемость населения;
 2. механическое движение и смертность населения;
 3. воспроизводство населения;
 4. механическое и естественное движение населения;
 5. естественное движение и рождаемость населения.
15. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:
 1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
 2. естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;
 3. рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;
 4. рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;
 5. брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.
16. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:
 1. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;
 2. число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году
 3. число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;
 4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;
 5. среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.
17. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:
 1. история родов (ф. 096/у);
 2. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02);
 3. история развития новорожденного (ф. 097/у);
 4. медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08);
 5. индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).
18. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:
 1. среднегодовая численность населения в данном году/среднегодовая численность населения в предыдущем году;
 2. число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;
 3. число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;
 4. $\frac{2}{3}$ умерших в данном году + $\frac{1}{3}$ умерших в предыдущем году/ численность населения;
 5. число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году; численность населения в определенном возрасте.
19. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:
 1. число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
 2. общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
 3. число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения;
 4. число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;
 5. число умерших от всех причин; общее число родившихся и умерших за год.
20. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:
 - 1.
 2. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
 3. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;

- 4. -инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
 - 5. болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;
 - 6. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.
21. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:
- 1. число умерших на 1-м месяце жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
 - 2. число умерших на 1-й неделе жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
 - 3. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году;
 - 4. -число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней; среднегодовая численность населения;
 - 5. число умерших в возрасте до 1 года в данном году; среднегодовая численность населения.
22. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:
- 1. статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у);
 - 2. протокол (карта) патологоанатомического исследования (Ф-013/у);
 - 3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
 - 4. сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30);
 - 5. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
23. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:
- 1. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
 - 2. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
 - 3. число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
 - 4. число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения
 - 5. число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
24. Какие показатели характеризуют фетоинфантильные потери?
- 1. мертворождаемость и перинатальная смертность;
 - 2. младенческая смертность и неонатальная смертность;
 - 3. мертворождаемость и младенческая смертность;
 - 4. мертворождаемость и неонатальная смертность;
 - 5. младенческая смертность и постнеонатальная смертность.
25. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости):
- 1. число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
 - 2. число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
 - 3. численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
 - 4. число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения;
 - 5. число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.
26. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента материнской смертности:
- 1. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов;
 - 2. число умерших беременных (с 12 нед беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число беременных;
 - 3. число умерших беременных (с 28 нед. беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родов;
 - 4. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родившихся живыми;

5. число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родившихся мертвыми.
27. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
1. Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
 2. Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
 3. Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
28. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
1. Генетические
 2. Природно-климатические
 3. Уровень и образ жизни населения
 4. -Уровень, качество и доступность медицинской помощи
 5. Все вышеперечисленное
29. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме
1. Страховых медицинских организаций
 2. Филиалов территориальных фондов ОМС
 3. Органов управления здравоохранением
30. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении
1. Развитие первичной медико-санитарной помощи
 2. Развитие сети диспансеров
 3. Повышение роли стационаров
 4. Повышение роли санаторно-курортной помощи
31. Здоровье населения рассматривает (изучается) как:
- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
 - 2) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;
 - 3) все вышеперечисленное
32. Общественное здоровье-это:
1. Наука о социологии здоровья
 2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 3. Наука о социальных проблемах медицины
 4. Наука о закономерностях здоровья населения
 5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
33. Здравоохранение – это:
1. Наука о социологии здоровья
 2. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 3. Наука о социальных проблемах медицины
 4. Наука о закономерностях здоровья населения
 5. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
34. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
1. а) Показатели заболеваемости
 2. б) Обращения за медицинской помощью
 3. в) Показатели инвалидности
 4. г) Показатели физического развития
 5. д) Демографические показатели
 6. е) Все ответы правильные
 7. ж) Верно а, в, г, д
35. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:
1. Экологические
 2. Биологические
 3. Образ жизни

4. Уровень организации медицинской помощи
5. Качество медицинской помощи
36. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:
 1. Увеличением естественного прироста
 2. Нулевым естественным приростом
 3. Отрицательным естественным приростом
 4. Демографическим взрывом
 5. Волнообразностью демографического прогресса
37. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:
 1. Здоровье индивидуума
 2. Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
 3. Эпидемиология заболеваний
 4. Здоровье работающего населения
 5. Экономика здравоохранения
38. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:
 1. Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
 2. Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
 3. Сохранения общественного сектора здравоохранения
 4. Увеличения кадрового потенциала
 5. Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения
39. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:
 1. Страховых медицинских организаций
 2. Филиалов территориальных фондов ОМС
 3. Органов управления здравоохранением
40. Основной фигурой в системе профилактики являются:
 1. Врачи центра медицинской профилактики
 2. Специалисты центров Роспотребнадзора
 3. Участковые врачи поликлиники
 4. Врачи психоневрологического диспансера
41. Вторичная профилактика - это:
 1. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
 2. Предупреждение обострений заболевания
 3. Предупреждение возникновения инвалидности
 4. Все вышеперечисленное
 5. Нет правильного ответа
42. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:
 1. Создания позитивных для здоровья факторов
 2. Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
 3. Активизации позитивных для здоровья факторов
 4. Устранения факторов риска
 5. Минимизации факторов риска
43. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:
 1. а) Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения
 2. б) Сертификат специалиста
 3. в) Лицензия
 4. г) Свидетельство об окончании интернатуры
 5. д) Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки
 6. е) а, б, в
44. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
 1. Проведения прививок
 2. Проведения медицинских осмотров
 3. Выявления заболеваний
45. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

1. Проведения прививок
2. Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
3. Выявления заболеваний
4. Повышения материального благосостояния
46. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
 1. Острых заболеваний
 2. Инфекционных заболеваний
 3. Несчастных случаев
 4. Хронических заболеваний
 5. Всех перечисленных
47. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:
 1. а) Прогнозирование
 2. б) Учет
 3. в) Контроль
 4. г) Планирование
 5. д) Регулирование
 6. е) Верно а, г
 7. ж) Верно б, г
48. Назовите данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности:
 1. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста;
 2. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число инвалидов на данной территории;
 3. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин; общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины;
 4. общее число лиц трудоспособного возраста; общее число работающих инвалидов;
 5. общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от данного заболевания; общее число больных данным заболеванием.
49. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?
 1. не ранее 2 мес;
 2. не ранее 14 мес;
 3. не позднее 4 мес;
 4. не позднее 2 мес;
 5. не ранее 7 нед.
50. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:
 1. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
 2. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
 3. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
 4. травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
 5. болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.
51. Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?
 1. единый талон амбулаторного пациента;
 2. сведения о причинах временной нетрудоспособности;
 3. медицинскую карту амбулаторного больного;
 4. листок нетрудоспособности;
 5. направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06).
52. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов?
 1. медицинская, психологическая, социальная, полная;
 2. медицинская, психологическая, профессиональная, социальная;
 3. трудовая, профессиональная, полная, частичная;
 4. психологическая, профессиональная, полная, частичная;
 5. медицинская, профессиональная, комплексная, частичная.

53. Не включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры
1. Орган управления
 2. Учреждения здравоохранения
 3. Образовательные учреждения
 4. Фонды медицинского страхования
54. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?
1. Административную, уголовную, гражданско-правовую
 2. Уголовную, гражданско-правовую, административную
 3. Административную, дисциплинарную, уголовную
55. 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
56. 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
57. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?
1. Если пациент не достиг 15 лет;
 2. В возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
 3. В возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане
58. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников
1. Оплата за работу сверх ставки
 2. Оплата за расширение зоны обслуживания
 3. Оплата за сложность и напряженность
 4. Оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
 5. Оплата за совмещение профессий
59. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:
1. Основы охраны здоровья граждан в РФ
 2. Федеральный закон № 99-ФЗ
 3. Постановление Правительства РФ № 291
 4. Приказ МЗ РФ № 121 2013 г.
60. Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом:
1. Не более 30 дней
 2. Не более 60 дней
 3. Не более 45 дней с момента подачи заявления.
61. Стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность
1. Более 10 лет
 2. Более 5 лет
 3. менее 5 лет

62. Основанием лишения лицензии на медицинскую деятельность является:
1. Наличие в документах недостоверной или искаженной информации
 2. Нарушение порядков оказания медицинской помощи
 3. Не соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям.
4. 1, 3
5. 2, 3
63. Кто осуществляет контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности:
1. МЗ РФ
 2. ФСС
 3. Управление Росздравнадзора
 4. Все вышеуказанные
64. Кто осуществляет контроль за порядком проведения медико-социальной экспертизы:
1. МЗ РФ
 2. ФСС
 3. Управление Росздравнадзора
65. Цена медицинской услуги – это:
1. Денежное выражение стоимости
 2. Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения
 3. Отражение затрат на оказание услуг
 4. Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать медицинскую услугу
66. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:
1. Субъекта
 2. Объекта
 3. Производительных сил
 4. Способов взаимодействия между субъектом и объектом
67. Функции управления включают:
1. Прогнозирование и планирование
 2. Проектирование и организацию
 3. Учет, контроль, анализ и регулирование
 4. Все вышеперечисленное
 5. Все вышеперечисленное не соответствует истине
68. Цена на медицинские услуги должна быть: 1) равна стоимости; 2) больше стоимости; 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услугу; 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу, (товар)
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
69. В себестоимость медицинских услуг не включаются:
1. Затраты на оплату труда персонала
 2. Начисления на заработную плату
 3. Оплата дополнительных (сверхустановленных законом) отпусков
70. Цена медицинской услуги складывается
1. Себестоимости и прибыли
 2. Себестоимости, прибыли и рентабельности
 3. Только из себестоимости
71. Назовите отчетную статистическую форму, используемую для анализа заболеваемости в поликлинике
1. сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35);
 2. сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8);
 3. сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12);
 4. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31);
 5. сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
72. Назовите показатель, характеризующий доступность для населения амбулаторно-

поликлинической помощи:

1. фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике;
2. распределение посещений городских жителей;
3. выполнение плана посещений;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. повторные обращения в поликлинику.

73. Назовите показатель, характеризующий уровень диспансеризации больных детей в поликлинике:

1. охват декретированного населения вакцинопрофилактикой;
2. полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением;
3. охват патронажем детей первого года жизни;
4. среднее число посещений на 1 жителя в год;
5. структура больных, состоящих на диспансерном учете.

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

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

75. Назовите показатели, характеризующие деятельность больничных учреждений:

1. среднее число дней занятости койки в году;
2. средняя длительность пребывания больного на койке;
3. оборот койки;
4. больничная летальность;
5. все выше перечисленные

76. Какая отчетная статистическая форма используется для анализа стационарной помощи?

1. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у);
2. сведения о деятельности стационара (ф. 14);
3. листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара (ф. 007/у-02);
4. сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних

причин (ф. 57);

5. сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31).

77. Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня)

госпитализации:

1. число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций;
2. число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения;
3. число выбывших больных, среднегодовая численность населения;
4. число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения;
5. среднее число госпитализированных, число зарегистрированных больных за год.

78. Укажите данные, необходимые для расчета показателя среднего числа дней занятости

койки в году:

1. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число дней в году;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число выбывших больных из

стационара;

3. число койко-дней, проведенных больными в стационаре, среднегодовое число коек;
4. число переведенных из отделения больных, среднегодовое число коек;
5. среднегодовое число коек, 1/2 (поступивших + выписанных + умерших) больных.

79. Какие данные используют для расчета показателя средней длительности пребывания больного на койке?

1. число фактически проведенных больными койко-дней; среднегодовое число коек;
2. число койко-дней, проведенных больными в стационаре; число пролеченных больных;
3. число выбывших больных, среднегодовое число коек;
4. число фактически проведенных больными койко-дней, число дней в году;
5. число дней в году; среднее число занятости койки, оборот койки.

80. По какой формуле рассчитывают показатель больничной летальности?

1. (Число умерших больных в стационаре / Число выписанных больных) x 100;

2. (Число умерших больных в стационаре / Число поступивших) больных x 100;
3. (Число умерших больных в стационаре / Число выбывших больных) x 100;
4. (Число умерших больных в стационаре / Число поступивших больных) x 100;
5. (Число умерших больных в стационаре / Число патологоанато-мических вскрытий) x 100.
81. Какие данные используют для расчета показателя послеоперационной летальности?
 1. число умерших в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар;
 2. число умерших; число прооперированных;
 3. число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара;
 4. число умерших из числа прооперированных; число прооперированных;
 5. число умерших; число выписанных из стационара.
82. Какие данные необходимы для расчета показателя удельного веса физиологических родов?
 1. число физиологических родов; общее число родов;
 2. число физиологических родов; число родившихся живыми и мертвыми;
 3. число физиологических родов; число родов с осложнениями;
 4. число физиологических родов; число родившихся живыми;
 5. число физиологических родов; численность женщин фертильного возраста
83. Назовите основную задачу программы государственных гарантий
 1. оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
 2. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования;
 3. обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования;
 4. обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов;
 5. предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот;
 6. развитие материально-технической базы системы здравоохранения.
84. Перечислите виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно в рамках Программы:
 1. первичная медико-санитарная помощь;
 2. неотложная медицинская помощь
 3. скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
 4. специализированная медицинская помощь, в том числе высоко-котехнологичная;
 5. Все выше перечисленные.
85. Назовите основные источники финансирования Программы:
 1. средства государственного бюджета;
 2. средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней;
 3. средства обязательного медицинского страхования;
 4. средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
 5. средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов.
86. Перечислите группы нормативов, используемых для разработки Программы:
 1. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
 2. нормативы объемов специализированной и профилактической помощи;
 3. нормативы объемов профилактической помощи и финансовых затрат на единицу объема профилактической помощи;
 4. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного жителя;
 5. нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного больного.
87. Какие виды медицинской помощи в рамках Программы регламентируются нормативами?
 1. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в диспансерах; стационарная помощь; профилактическая помощь;
 2. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная медицинская помощь;
 3. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;

4. амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь
 5. доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная помощь.
88. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?
1. размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
 2. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 3. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 4. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
 5. размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).
89. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?
1. норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
 2. норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
 3. норматив стационарной помощи;
 4. норматив скорой медицинской помощи;
 5. все выше перечисленные.
90. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?
1. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи
 2. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 3. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 4. фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
 5. плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.
91. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?
1. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
 2. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
 3. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
 4. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
 5. объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.
92. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:
1. выполнение планового объема стационарной помощи;
 2. выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
 3. среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
 4. общее число лиц, получивших неправильное лечение;
 5. выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.
93. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?
1. фондовооруженность;

2. выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
 3. коэффициент абсолютной ликвидности;
 4. процент расходов на здравоохранение от ВВП;
 5. фондоемкость.
94. При каких условиях лицам, занимающимся частной медицинской практикой, может предоставляться право выдачи листков нетрудоспособности?
1. при наличии сертификата специалиста;
 2. при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями;
 3. при травмах, отравлениях и других острых заболеваниях;
 4. при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
 5. в случаях оказания экстренной медицинской помощи.
95. Как поступить, если при выписке из стационара больной остается временно нетрудоспособным?
1. закрыть листок и направить в поликлинику;
 2. выдать справку на 3 дня
 3. продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней;
 4. продлить листок нетрудоспособности на срок не более 4 дней;
 5. выдать справку на срок не более 10 дней.
96. Как оформляется нетрудоспособность при травме?
1. листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности;
 2. листок нетрудоспособности выдается со дня обращения к врачу на весь период нетрудоспособности;
 3. листок нетрудоспособности выдается с 6-го дня нетрудоспособности, на первые 5 дней выдается справка;
 4. листок нетрудоспособности выдается с 11-го дня нетрудоспособности;
 5. при любых травмах на весь срок нетрудоспособности выдается справка.
97. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на дому?
1. на 3 дня, затем выдается справка на срок до 10 дней;
 2. на 7 дней, затем выдается справка на 3 дня;
 3. на срок до 10 дней, свыше выдается справка;
 4. на срок до 14 дней, свыше выдается справка;
 5. на весь период болезни ребенка в возрасте до 7 лет.
98. В каких случаях выдается листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком?
1. при отъезде матери (отца) на санаторно-курортное лечение;
 2. при наложении карантина на данного ребенка;
 3. при наложении карантина на ясли, сад;
 4. при госпитализации лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет;
 5. при стационарном лечении лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 5 лет.
99. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?
1. на 56 календарных дней;
 2. на 70 календарных дней;
 3. на 126 календарных дней;
 4. на 140 календарных дней;
 5. на 170 календарных дней.
100. Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?
1. число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц; 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения;
 2. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности;
 3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих;
 4. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году.

101. Назовите вид временной нетрудоспособности, при котором листок нетрудоспособности выдается на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня:

1. травма;
2. карантин;
3. протезирование;
4. уход за больным;
5. санаторно-курортное лечение.

102. По истечении какого срока после открытия листка нетрудоспособности длительно болеющие направляются на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе?

1. через 2 мес;
2. через 3 мес;
3. через 4 мес;
4. через 6 мес;
5. через 12 мес.

103. Какому медицинскому работнику может быть предоставлено право выдачи листка нетрудоспособности?

1. врачу станции скорой помощи;
2. врачу приемного отделения больницы;
3. врачу дома отдыха, санатория;
4. медицинской сестре здравпункта;
5. фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, расположенного в отдаленной местности.

104. На какие сроки лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности одновременно и самостоятельно?

1. на 4 и 15 дней;
2. на 3 и 6 дней;
3. на 10 и 25 дней;
4. на 6 и 30 дней;
5. на 10 и 30 дней.

105. Какие данные необходимы для расчета показателя «число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;
2. число случаев временной утраты трудоспособности; средняя продолжительность одного случая;
3. число случаев временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;
4. число случаев временной утраты трудоспособности; число больных лиц;
5. число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности.

106. Назовите функции лечащего врача по экспертизе трудоспособности:

1. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, направление на МСЭ;
2. направление на МСЭ, установление факта временной нетрудоспособности;
3. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, экспертиза стойкой нетрудоспособности;
4. установление факта стойкой нетрудоспособности, выдача направления на врачебную комиссию, экспертиза временной нетрудоспособности;
5. установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности максимально до 30 дней, направление на ВК для продления листка нетрудоспособности.

107. Назовите функции врачебной комиссии по экспертизе трудоспособности:

1. консультации врачей, направление на МСЭ, выдача заключения о переводе на другую работу, контроль качества лечения, экспертиза временной нетрудоспособности свыше 30 дней;
2. консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности;
3. консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза стойкой и временной нетрудоспособности;

4. выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных;

5. выдача заключения о нетрудоспособности, продление листка нетрудоспособности.

108. Какие данные необходимы для расчета показателя «число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих»?

1. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность населения;

2. число дней временной утраты трудоспособности; средняя про-должительность одного случая;

3. число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовая численность работающих;

4. число дней временной утраты трудоспособности; число больныхлиц;

5. число дней временной утраты трудоспособности; число рабочихдней в году.

109. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

1. врачебная бригада;

2. выездная бригада;

3. отделение скорой медицинской помощи;

4. оперативный отдел;

5. фельдшерская бригада

110. Назовите показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью:

1. своевременность выездов бригад скорой помощи;

2. удельный вес повторных вызовов;

3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

4. удельный вес госпитализированных больных;

5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.

111. Что является основой планирования обеспечения населения скорой медицинской помощью?

1. показатель удельного веса повторных вызовов;

2. своевременность выездов бригад скорой помощи;

3. норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);

4. уровень дорожно-транспортного травматизма;

5. число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

112. Назовите показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи:

1. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;

2. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;

3. удельный вес успешных реанимаций;

4. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;

5. удельный вес летальных исходов.

113. Какой период времени считается оптимальным для выезда бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова?

1. 15 мин;

2. 4 мин;

3. 20 мин;

4. 30 мин;

5. 2 мин.

114. Какую статистическую форму используют для расчета показателей деятельности учреждений скорой медицинской помощи?

1. дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф. 115/у);

2. журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф. 109/у);

3. карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у);

4. сопроводительный лист станции скорой помощи с талоном к нему (ф. 114/у);

5. отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи (ф. 40).

115. Назовите показатель, характеризующий уровень диагностики и преемственности в работе станций скорой медицинской помощи и больничных учреждений:

1. расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
 2. удельный вес госпитализированных больных;
 3. обеспеченность населения скорой медицинской помощью;
 4. удельный вес повторных вызовов;
 5. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.
116. Какие данные используют для расчета показателя удельного веса летальных исходов?
1. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число обратившихся на станцию скорой медицинской помощи;
 2. число летальных исходов; среднегодовая численность населения;
 3. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
 4. число летальных исходов; общее число вызовов скорой медицинской помощи;
 5. число летальных исходов в присутствии бригады скорой медицинской помощи; общее число больных, доставленных в стационар бригадой скорой помощи.
117. Укажите показатель, характеризующий качество работы бригад скорой медицинской помощи:
1. своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
 2. коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощью;
 3. среднесуточная нагрузка бригады скорой медицинской помощи;
 4. удельный вес успешных реанимаций.
118. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете:
1. государственный контроль;
 2. ведомственный контроль;
 3. внутренний контроль.
 4. все выше перечисленное верно.
119. Экспертиза временной нетрудоспособности – это вид экспертизы:
1. экономической
 2. социальной
 3. медицинской
 4. страховой
120. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:
1. показателю летальности;
 2. показателю совпадения (или расхождения) диагнозов;
 3. средней длительности пребывания больного в стационаре;
 4. правильного ответа нет.
121. Реализация принципа вовлечения персонала включает:
1. распределение ответственности и полномочий, обучение, информирование и мотивацию персонала;
 2. контроль выполнения функциональных обязанностей персоналом;
 3. начисление заработной платы персоналу.
122. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи:
1. к руководителю МО;
 2. к другому должностному лицу МО;
 3. в орган управления здравоохранением;
 4. в страховую медицинскую организацию;
 5. в профессиональную медицинскую ассоциацию;
 6. в лицензионно - аккредитационную комиссию;
 7. в общество по защите прав потребителей;
 8. в суд;
 9. в любую из названных выше инстанций.
123. Потенциал общественного здоровья - это:
1. совокупность показателей здоровья отдельных групп населения

2. мера количества и качества здоровья людей, создаваемых активным, здоровым образом жизни
 3. динамика показателей здоровья населения в целом
124. Основные критерии общественного здоровья не включают показатели:
1. медико-демографические
 2. заболеваемости
 3. финансирования здравоохранения
 4. первичной инвалидности
125. Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:
1. временной нетрудоспособности
 2. демографические
 3. заболеваемости
 4. физического развития
 5. оценки качества медицинской помощи
126. К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения относятся:
1. только государственная (федеральная)
 2. государственная и муниципальная
 3. государственная, муниципальная, частная
 4. муниципальная
 5. частная
126. Укажите в нужной последовательности согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- 1: экспертиза временной нетрудоспособности
 - 2: медико- социальная экспертиза
 - 3: военно-врачебная экспертиза
 - 4: судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза
 - 5: независимая экспертиза
127. К учреждениям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, не относится:
- 1 амбулатория
 - 2 городская поликлиника
 - 3: стационар городской больницы
 - 4: диспансер
 - 5: женская консультация
128. S: К основным принципам организации амбулаторно-поликлинической помощи не относится:
- 1: участковость
 - 2: преемственность
 - 3: профилактическая направленность
 - 4: общедоступность
 - 5: индивидуальность
129. В задачи городской поликлиники входит оказание:
- 1: высококвалифицированной и узкоспециализированной врачебной помощи
 - 2: квалифицированной и специализированной врачебной помощи
 - 3: высококвалифицированной и специализированной помощи
 - 4: квалифицированной медицинской помощи
 - 5: специализированной медицинской помощи
130. Нагрузка врача-терапевта на приеме составляет:
- 1: 2 человека в час
 - 2: 3 человека в час
 - 3: 5 человек в час
 - 4: 7 человек в час

- 5: 8 человек в час
131. В работу регистратуры поликлиники не входит:
- 1: запись посетителей на прием к врачу
 - 2: направление посетителей на исследования
 - 3: прием вызовов к больным на дом
 - 4: информирование населения о графике работы врачей
 - 5: оформление листков нетрудоспособности
132. Перечень жизненно важных лекарственных средств, отпускаемых по бесплатным и льготным рецептам, утверждается:
- 1: постановлением мэра
 - 2: Правительством РФ
 - 3: Фондом ОМС
 - 4: Министерством здравоохранения
 - 5: Комитетом по фармацевтической деятельности местной администрации
133. К основным видам больничных учреждений не относится:
- 1: центральная районная больница
 - 2: городская больница
 - 3: специализированный центр
 - 4: дом отдыха
 - 5: медико-санитарная часть
134. Для оценки эффективности стационарной помощи используются показатели:
- 1: средняя длительность лечения больного
 - 2: летальность в стационаре
 - 3: частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
 - 4: стоимость одного койко-дня
 - 5: оборот койки
135. К отчетной документации стационара не относится:
- 1: сведения о лечебно-профилактическом учреждении
 - 2: сведения о деятельности стационара
 - 3: сведения о причинах временной нетрудоспособности
 - 4: отчет о медицинских кадрах
136. Консультацию больных в стационаре не имеют право осуществлять:
- 1: заведующий отделением
 - 2: заместитель главного врача по лечебной работе
 - 3: лечащий врач
 - 4: прикрепленные к отделениям "узкие" специалисты
 - 5: привлеченные родственниками больного консультанты, без согласования с администрацией больницы
137. К видам медицинского страхования относится:
- 1: добровольное
 - 2: смешанное
 - 3: социальное
 - 4: гарантированное
 - 5: дополнительное
138. Обязательное медицинское страхование является видом страхования:
- 1: социального
 - 2: индивидуального
 - 3: коллективного
 - 4: смешанного
 - 5: дополнительного
139. К субъектам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: застрахованные лица;
 - 2: страхователи;
 - 3: Федеральный фонд;
 - 4: страховая медицинская организация.

140. К участникам обязательного медицинского страхования не относятся:
- 1: территориальные фонды;
 - 2: страховые медицинские организации;
 - 3: медицинские организации;
 - 4: застрахованные лица.
141. Договор медицинского страхования считается заключенным с момента:
- 1: подписания
 - 2: уплаты первого страхового взноса
 - 3: уплаты всей суммы страховых взносов
 - 4: возникновения первого страхового случая
 - 5: обращения гражданина за медицинской помощью
142. К видам спроса не относятся:
- 1: отрицательный
 - 2: чрезмерный
 - 3: падающий
 - 4: скрытый
 - 5: дифференцированный
143. Совокупность существующих потенциальных продавцов и покупателей – это ###.
- : рынок
 - : р*н*к
144. Потребность, подкрепленная покупательской способностью – это ###.
- : запрос
 - : з*прос
 - : з*про#\$#
145. К базовым понятиям маркетинга не относятся:
- 1: мотивы
 - 2: сделки
 - 3: желания
 - 4: рынки
 - 5: потребности
146. Основным капиталом в структуре производственных ресурсов ЛПУ представлен:
- 1: зданиями и сооружениями, медицинским оборудованием и аппаратурой
 - 2: топливом
 - 3: лекарственными средствами и средствами ухода за больными
 - 4: энергией
 - 5: фондом заработной платы
147. Функционирование рынка услуг здравоохранения осуществляется благодаря взаимодействию основных параметров:
- 1: спрос, конкурентность
 - 2: взаимовыгодность, возмездность, эквивалентность
 - 3: спрос, предложение, цена
 - 4: самостоятельность, информативность
 - 5: предложение, прибыльность
148. К основной группе цен на медицинские услуги населению не относятся:
- 1: государственные цены
 - 2: договорные цены
 - 3: тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
 - 4: свободные цены на платные медицинские услуги
 - 5: прейскуранные цены
149. В структуру себестоимости медицинской услуги не входят:
- 1: затраты на оплату труда
 - 2: отчисления и социальные нужды
 - 3: прибыль
 - 4: материальные затраты
 - 5: цена
150. Цена медицинской услуги складывается из:
- 1: материальных затрат и себестоимости

- 2: себестоимости и прибыли
- 3: налогов, страховых взносов
- 4: себестоимости
- 5: прибыли и налогов

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	Наименование оценочного средства
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		Тесты 1-15 Задача 1,5,6,14,15 Реферат 1-22
Зн.У.1.1	Методы критического анализа, синтеза	
Зн.У.1.2.	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека	
У.У.1.1	Анализировать альтернативные варианты принимаемых решений в профессиональной деятельности.	
У.У.1.3	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)	
Н.У.1.1	Навыки анализа синтеза в профессиональной деятельности.	
Н.У.1.2	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)	
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)		Тесты 16-30 Реферат 9,10,12,16
Зн.У.2.1	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,	
Зн.У.2.2	Принципы и методы управления коллективом	
Зн.У.2.3	Социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в управлении коллективом	
У.У.2.1	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.У.2.2	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	
Готовность 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 (УК-3)		Тесты 31-45 Задача 11
Зн.У.3.1	Порядок осуществления 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	
У.У.3.1	Осуществлять педагогическую деятельность 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	

Н.У.3.1	Осуществление 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	
Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		Тесты 46-60 Задача 4,6,12 Реферат 10,12
Зн.1.1	Основы здорового образа жизни, методы его формирования	
Зн.1.2	Диагностика и причины возникновения заболеваний	
Зн.1.3	Факторы среды обитания и их воздействие на здоровье человека	
Зн.1.4	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.1	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
У.1.2	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Н.1.1	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	
Н.1.2	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний	
Н.1.3	Контроль за выполнением профилактических мероприятий	
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)		Тесты 61-75 Реферат 8,18
Зн.2.1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.2.2	Порядок организации диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Зн.2.3	Правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных групп	
Зн.2.4	Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы	
Зн.2.5	Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	

	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
У.2.1	Производить предварительные медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами	
У.2.2	Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний	
У.2.3	Производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями	
У.2.4	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	
Н.2.1	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.2.2	Осмотры, в том числе неврологические, пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы	
Н.2.3	Оформление медицинских заключений по результатам медицинских осмотров	
Н.2.4	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	
Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)		Тесты 76-90 Задача 2,8,11,12 Реферат 1,3,5,9,11,13,15
Зн.4.1	Социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Зн.4.2	Методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
У.4.2	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья пациентов	
У.4.3	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидизации	
У.4.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
Н.4.1	Анализ показателей заболеваемости, инвалидности	
Н.4.2	Проведение анализа показателей заболеваемости	
Н.4.3	Использование персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)		Тесты 90-105 Задача 10 Реферат 6,10
Зн.9.1	Приемы и методы формирования мотивации у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
У.9.1	Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм и заболеваний	
Н.9.1	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика травм и заболеваний	
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)		Тесты 106-135 Задача 4,5,6,7,12,13,14,15
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	

Зн.10.2	Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Реферат 1,2,3,4,7,13,14 ,16,19
Зн.10.3	Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	
Зн.10.4	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Нейрохирургия"	
У.10.1	Составлять план работы и отчет о своей работе	
У.10.2	Оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество ее ведения	
У.10.3	Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	
У.10.4	Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	
У.10.5	Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда	
У.10.6	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	
Н.10.1	Составление плана работы и отчета о своей работе	
Н.10.2	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	
Н.10.3	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Н.10.4	Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.5	Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда	
Н.10.6	Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
Н.10.7	Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Н.10.8	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	
Зн.10.1	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению	
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)		Тесты 136-150
Зн.11.1	Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	Задача 3,9,10,12
Зн.11.2	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Реферат 6,7,14,16,20,21
У.11.1	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности населения с заболеваниями и (или) состояниями нейрохирургического профиля	
У.11.2	Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
У.11.3	Оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Н.11.1	Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
3. Общественное здоровье, определение, основные показатели и факторы, его определяющие.
4. Уровень и динамика показателя в Российской Федерации, медико-демографические проблемы.
5. Демографическая политика, понятие, региональные особенности. Основные направления в различных странах.
6. Интегральные показатели здоровья, методика их изучения. Уровни и динамика интегральных показателей здоровья в различных странах мира.
7. Заболеваемость, определение, источники информации, виды заболеваемости, методика изучения. Возрастно-половые особенности заболеваемости. Роль врачей в изучении заболеваемости и повышении достоверности данных.
8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Социально-экономическое значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Заболеваемость важнейшими социально-значимыми болезнями. Методика изучения, уровни и динамика показателей. Медико-социальное значение.
10. Факторы, обуславливающие состояние здоровья населения.
11. Медицинская активность населения, определение, основные характеристики. Здоровый образ жизни, определение, основные характеристики.
12. Медицинская статистика, ее основные разделы. Статистика здоровья, определение, основные показатели. Статистика здравоохранения, определение, основные показатели.
13. Основные принципы здравоохранения в Российской Федерации.
14. Всемирная организация здравоохранения. Структура ВОЗ, цели, стратегия и содержание деятельности.
15. Современное состояние страхования здоровья в Российской Федерации, перспективы развития.
16. Социальное страхование. Основные принципы, роль органов здравоохранения и врачей.
17. Первичная медико-социальная помощь, определение, учреждения и особенности их работы.
18. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи и перспективы ее развития.
19. Организация стационарной медицинской помощи, перспективы развития.
20. Организация медицинской помощи сельскому населению. Перспективы развития.
21. Организация стационарной помощи женщинам. Перспективы развития.
22. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям. Перспективы развития.
23. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению.
24. Преемственность и взаимосвязь между различными лечебно-профилактическими учреждениями, формы организации и значение.
25. Врачебно-трудовая экспертиза, определение, задачи, порядок проведения.
26. Виды нетрудоспособности.
27. Организация медико-социальной экспертизы.
28. Организация экспертизы нетрудоспособности в ЛПУ. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, КЭК, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.
29. Правила оформления листка нетрудоспособности.
30. Экспертиза временной нетрудоспособности.
31. Врачебная этика и медицинская деонтология. Основные проблемы. Клятва врача.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Царик Г. Н., Здоровоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.htm>
2. Руководство по диспансеризации взрослого населения/ под ред. Н.Ф. Герасименко.- М.:ГЭОТАР,2017
3. Хабриев Р.У., Комментарии к нормам труда в здравоохранении [Электронный ресурс] / Хабриев Р.У. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442920.html>
4. Хабриев Р.У., Государственные гарантии медицинской помощи [Электронный ресурс] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>
5. Улумбекова Г.Э., Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс] / Улумбекова Г.Э. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5417-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
6. Комаров Ю.М., Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь [Электронный ресурс] / Ю. М. Комаров - М. : Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
7. Царик Г. Н., Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>
8. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. Семеновской Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4977-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>

Дополнительная литература

1. Татарников М.А., Делопроизводство в медицинских организациях [Электронный ресурс] / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html> Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. Вялкова А.И.-М.:ГЭОТАР,2016
2. Управление и экономика в здравоохранении/ под ред. А. И. Вялкова.-М.:ГЭОТАР,2016
3. Полинская Т.А., Больничный лист в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html>
4. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Электронный ресурс] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438718.html>

Периодические издания

1. Общественное здоровье и здравоохранение
2. Вестник Росздравнадзора
3. Здравоохранение Российской Федерации
4. Методы менеджмента качества
5. Проблемы стандартизации в здравоохранении
6. Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (

2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciemcdirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
6. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности.
http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>