

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 26.05.2022 15:14:09  
Уникальный программный ключ:  
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного дополнительного образования  
Центр непрерывного медицинского образования



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе  
БОУ ВО Кировский ГМУ  
Минздрава России  
Е.Н. Касаткин

«09» февраля 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

г. Киров  
2022 г.



## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(срок обучения 144 академических часа)

### СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Протокола № 5 от «31» января 2022г.

Заведующий кафедрой ОЗ и З с курсом экономики и управления, д.м.н. профессор



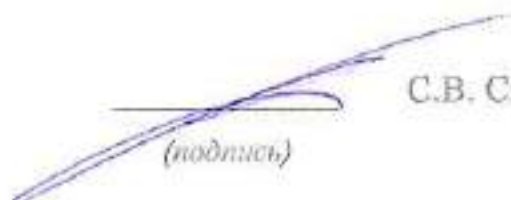
(подпись)

Б.А. Петров

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ

Протокол № 1 от «09» февраля 2022г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

### Рецензенты

Начальник КОГБУЗ  
«Кировский областной госпиталь для ветеранов войны»

А.А. Розуван

Заведующий кафедрой судебной медицины  
д.м.н. профессор

А.Е. Мальцев

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**  
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(срок обучения 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	4
5.	Планируемые результаты обучения	11
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	11
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	13
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	13
6.	Учебный план	22
7.	Календарный учебный график	22
8.	Рабочие программы учебных модулей	22
8.1.	Учебный раздел 1. «Фундаментальные дисциплины»	22
8.2.	Учебный раздел 2. «Специальные дисциплины»	25
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	32
10.	Требования к итоговой аттестации	37
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	37
12.	Кадровое обеспечение	38
13.	Оценочные материалы	39
	Приложение №1 «Учебный план»	40
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	43
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	44

### 3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(срок обучения 144 академических часа)

№	Ф.И.О.	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Куковякин Сергей Анатольевич	д. м. н., профессор	Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления стоматологического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Куковякина Наталья Донаговна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления стоматологического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

### 4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

#### 4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

#### КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная	Организация здравоохранения	Приказ от 7 ноября 2017 г.	7,8

программа повышения квалификации	и общественное здоровье	N 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 49047)	
		Ведение статистического учета в медицинской организации	A/7
		Статистический учет в медицинской организации	A/01.7
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/02.7
		Организационно- методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации	B/7
		Организация статистического учета в медицинской организации	B/01.7
		Ведение организационно- методической деятельности в медицинской организации	B/02.7

		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	B/03.7
		Управление структурным подразделением медицинской организации	C/8
		Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	C/01.8
		Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	C/02.8
		Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	C/03.8
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	C/04.8
		Управление организационно-методическим подразделением медицинской организации	D/8
		Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации	D/01.8
		Управление ресурсами медицинской	D/02.8

		организации	
		Взаимодействие с руководством медицинской организации структурными подразделениями медицинской организации	D/03.8
		Планирование, организация контроля деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации	D/04.8
		Разработка и внедрение системы менеджмента качества медицинской организации	D/05.8
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	D/06.8
		Управление процессами деятельности медицинской организации	E/8
		Проектирование организации процессов деятельности медицинской организации	E/01.8
		Управление ресурсами обеспечению процессов деятельности медицинской	E/02.8



	организации	
	Менеджмент качества процессов медицинской организации	E/03.8
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	E/04.8
	Управление медицинской организацией	F/8
	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями	F/01.8
	Организация деятельности медицинской организации	F/02.8
	Менеджмент качества безопасности медицинской деятельности медицинской организации	F/03.8
	Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации	F/04.8
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	F/05.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и

применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; Приказ от 7 ноября 2017 г. N 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 49047); приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

#### 4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Качество медицинской помощи на 80% зависит не от деятельности исполнителей, работающих в медицинской организации, а от менеджмента лечебного учреждения, поэтому данная программа несомненно актуальна. Совершенствуемые компетенции – способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности; способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности; способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции; способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну – найдут применение при управлении медицинской организацией в современных условиях.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-специалистов по общественному здоровью и организации здравоохранения меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных и смежных знаний, формирующих профессиональные компетенции врача – специалиста организатора здравоохранения способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать объем знаний основ законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основных нормативно – технических документов; основ законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, социального страхования и социального обеспечения, сравнительных характеристик систем здравоохранения в мире; организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросов экспертизы трудоспособности и медико-социальной помощи населению; показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека (экологических, профессиональных, природно-климатических, эндемических, социальных, эпидемиологических, психозмоциональных, профессиональных, генетических); знание заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основ профилактической медицины; современной классификации заболеваний; основ организации медицинской (амбулаторной и стационарной) помощи различным группам населения, особенности организации и объем работы врача амбулаторного звена, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных, методике расчета показателей медицинской статистики, основ применения статистического метода в медицинских исследованиях.

3. Сформировать и совершенствовать систему знаний о принципах управления и организации медицинской помощи населению, об основах организации страховой медицины в Российской Федерации, о финансировании системы здравоохранения; планировании деятельности учреждений здравоохранения;

4. Сформировать умение использовать статистические показатели при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; методы санитарно-просветительской работы, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;

5. Сформировать и совершенствовать умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-

профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры, а также навыков ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации и организации работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.

4.4. Категории обучающихся: специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Медицинские работники: главный врач (начальник) медицинской организации; заместитель руководителя (начальника) медицинской организации; заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-статистик; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-методист; врач-статистик; врач-методист.

4.5. Трудоемкость программы: 144 ауд. часов трудоемкости, в том числе 144 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение о повышении квалификации.

## 5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

### *Врач-статистик*

Виды деятельности	Профессиональные компетенции
А Введение статистического учета в медицинской организации	А/01.7 Статистический учет в медицинской организации

### *Врач-методист*

Виды деятельности	Профессиональные компетенции
В Организационно-методическая деятельность в организации	В/01.7 Организация статистического учета в медицинской организации
	В/02.7 Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации



статистического учета в медицинской организации	
---	--

*Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации – врач-специалист*

Виды деятельности	Профессиональные компетенции
D Управление организационно-методическим подразделением МО	D/01.8 Анализ и оценка показателей деятельности МО
	D/02.8 Управление ресурсами МО
	D/03.8 Взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями МО
	D/04.8 Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения МО
	D/05.8 разработка и внедрение системы менеджмента качества в МО

*Заместитель руководителя (начальника) медицинской организации, заместитель руководителя (начальника) обособленного подразделения медицинской организации. Заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации*

Виды деятельности	Профессиональные компетенции
E Управление процессами деятельности медицинской организации	E/01.8 Проектирование и организация процессов деятельности МО
	E/02.8 Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности МО
	E/03.8 Менеджмент качества процессов МО

*Главный врач (начальник) медицинской организации, главный врач (начальник) медицинской организации обособленного подразделения медицинской организации. Директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа*

Виды деятельности	Профессиональные компетенции
F Управление медицинской организацией	F/01.8 Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями
	F/02.8 Организация деятельности МО
	F/03.8 Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в МО
	F/04.8 Стратегическое планирование, обеспечение развития МО

## 5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-специалиста организатора здравоохранения, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность: не предусмотрено.

После обучения по дополнительной профессиональной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье» слушатель:

- усовершенствует знания в вопросах организации статистического учета в медицинской организации;
- усовершенствует знания в области управления, экономики, планирования и маркетинга в здравоохранении;
- усовершенствует умения в вопросах разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации.

## 5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

- Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
- Актуальное нормативно-правовое регулирование медицинской деятельности.
- Современное состояние статистики здоровья и здравоохранения РФ.
- Менеджмент современной медицинской организации.
- Управление качеством медицинской помощи.
- Современная психология управления.
- Конфликтология в медицинской деятельности.
- Медицинский маркетинг.
- Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.
- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.
- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.
- Принципы организации программ профилактики. Диспансеризация населения.
- Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.
- Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.
- Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.
- Структуру причин и уровня смертности.
- Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.

- Основные показатели работы медицинской организации.
- Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.
- Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.
- Главные составляющие здорового образа жизни.
- Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.).
- Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи.
- Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.
- Международный опыт организации и управления здравоохранением.
- Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.
- Вопросы организации контроля качества медицинской помощи.
- Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.
- Системы управления и организации труда в медицинских организациях.
- Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.
- Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала.
- Сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций.
- Сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации.
- Основы медицины катастроф.
- Нормативно-правовое регулирование вопросов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
- Сущность, основные понятия и методы экономики здравоохранения.
- Перспективы экономического развития отрасли здравоохранения и медицинской организации.
- Особенности рынка услуг здравоохранения.
- Основные источники финансирования отрасли здравоохранения и медицинской организации.
- Методы оплаты медицинской помощи.
- Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения.
- Основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении.
- Основные направления экономических реформ отечественного здравоохранения.
- Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования.
- Организацию финансирования медицинских организаций в условиях медицинского страхования.
- Основы менеджмента в здравоохранении, этапы его развития в России и других странах.
- Основы маркетинга в здравоохранении, методы регулирования спроса и предложения медицинских услуг в здравоохранении.

- Задачи и основные направления исследований в области общественного здоровья.
- Понятие о планировании исследования.
- Основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении.
- Организацию работы с информацией при проведении исследований.
- Понятие о достоверности результатов исследования.
- Понятие моделирования при проведении исследований.
- Понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

#### *Врач-статистик*

- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения
- Составлять план работы и отчет о своей работе, анализировать свою деятельность
- Представлять данные статистической отчетности
- Готовить статистические отчеты медицинской организации
- Кодировать записи в учетных медицинских документах в соответствии с правилами Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- Использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Вести документацию и контролировать качество ее заполнения
- Консультировать работников медицинской организации по вопросам медицинской статистики
- Взаимодействовать с руководством медицинской организации и руководителями других структурных подразделений медицинской организации

#### *Врач-методист*

- Анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения
- Составлять прогноз показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих здоровье населения
- Анализировать данные статистической отчетности
- Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Кодировать записи в документах в соответствии с МКБ
- Организовывать и проводить социологические исследования
- Использовать в работе информационно-аналитические медицинские системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"



- Осуществлять подготовку презентационных материалов, информационно-аналитических материалов, справок о деятельности медицинской организации или ее подразделений для предоставления руководству организации
- Осуществлять подготовку материалов к совещаниям в медицинской организации
- Соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Осуществлять подготовку материалов, статей для печатных и электронных средств массовой информации (далее - СМИ)
- Анализировать медико-экономическую, социально-демографическую ситуацию, влияющую на деятельность медицинской организации
- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения
- Взаимодействовать с руководством медицинской организации и руководством других структурных подразделений медицинской организации
- Анализировать данные для проведения санитарно-просветительной работы и формировать методические материалы

*Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации – врач-специалист*

- Организовывать сбор и анализ информации о деятельности медицинской организации
- Планировать деятельность и обосновывать проекты развития медицинской организации
- Составлять прогноз показателей деятельности медицинской организации на территории обслуживания медицинской организации
- Использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Производить нормирование труда медицинских работников в медицинской организации
- Производить оценку деятельности медицинской организации
- Рассчитывать потребности медицинской организации в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения
- Использовать в работе информационно-аналитические системы, связанные с организацией и оказанием медицинской помощи, и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Анализировать данные статистической отчетности
- Разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации
- Взаимодействовать и сотрудничать с иными организациями
- Организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью
- Руководить находящимися в подчинении работниками организационно-методического подразделения медицинской организации

- Разрабатывать планы деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
- Применять инструменты контроля деятельности находящихся в подчинении работников организационно-методического подразделения медицинской организации
- Использовать методы менеджмента качества
- Контролировать соблюдение плана внутренних аудитов в медицинской организации
- Представлять вышестоящему руководству аналитический отчет по результатам внутренних аудитов в медицинской организации

*Заместитель руководителя (начальника) медицинской организации, заместитель руководителя (начальника) обособленного подразделения медицинской организации. Заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, нной организации*

- Разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей медицинской организации
- Организовывать сбор и анализ информации о деятельности структурных подразделений медицинской организации
- Организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты
- Составлять прогноз деятельности подразделений медицинской организации
- Разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации
- Производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения
- Организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях медицинской организации
- Оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений
- Проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью
- Формировать отчеты, в том числе аналитические о результатах деятельности медицинской организации
- Планировать ресурсное обеспечение подразделений медицинской организации
- Осуществлять подбор медицинских работников в медицинскую организацию
- Использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
- Документировать организационно-управленческую деятельность
- Использовать процессный подход в управлении медицинской организации
- Использовать технологические карты процессов медицинской организации
- Обеспечивать участие работников в реализации системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности

*Главный врач (начальник) медицинской организации, главный врач (начальник) медицинской организации обособленного подразделения*

*медицинской организации. Директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа*

- Планировать ресурсное обеспечение медицинской организации
- Использовать навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот
- Проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью
- Разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации
- Организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку задач, определять приоритеты
- Оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией
- Осуществлять финансовое управление медицинской организации
- Осуществлять общее управление медицинской организации
- Осуществлять управление рисками медицинской организации
- Осуществлять управление работниками медицинской организации
- Осуществлять управление информационными ресурсами
- Осуществлять управление качеством услуг
- Применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
- Выстраивать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
- Осуществлять стратегическое управление
- Вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации, формирование организационной культуры
- Разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации
- Обеспечивать вовлеченность работников медицинской организации и достижение стратегических целей деятельности медицинской организации

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

*Врач-статистик*

- Статистическими методами обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- Методиками проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов)
- Расчетом, оценкой и анализом показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения
- Правилами кодирования заболеваемости и смертности населения
- Правилами заполнения документации в медицинских организациях и сроки хранения документации

### *Врач-методист*

- Теориями и методами статистики
- Требованиями к оформлению документации
- Стандартами менеджмента качества
- Сроками хранения документации
- МКБ
- Навыками делового общения: деловая переписка, электронный документооборот
- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации
- Статистическими методами обработки данных

### *Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации – врач-специалист*

- Методами планирования, принципами, видами и структурой планов
- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации
- Особенности бизнес-планирования в медицинской организации
- Принципами и формами организации медицинской помощи
- Требованиями по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Методами нормирования труда в здравоохранении
- Методиками расчета потребности в ресурсах и эффективности их использования в медицинской организации
- Основами управления ресурсами медицинской организации
- Основами кадрового менеджмента
- Основами документирования организационно-управленческой деятельности и делопроизводства
- Основами делового общения: деловая переписка, электронный документооборот
- Правилами документирования организационно-управленческой деятельности
- Основами менеджмента
- Основами управления персоналом медицинской организации
- Принципами всеобщего управления качеством
- Требованиями к построению и методы самооценки системы менеджмента качества



- Основными положениями международных и национальных стандартов в области систем менеджмента качества

*Заместитель руководителя (начальника) медицинской организации, заместитель руководителя (начальника) обособленного подразделения медицинской организации. Заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, нной организации*

- Анализом и оценкой показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения
- Теорией управления и организации труда, включая основы проектного и программно-целевого управления
- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации
- Методами планирования, видами и структурой планов
- Основами риск-менеджмента
- Порядком создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации
- Соблюдением требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Основами управления ресурсами медицинской организации
- Навыками делового общения: организация совещаний, деловая переписка, электронный документооборот
- Методами управления кадровыми ресурсами
- Методами управления информационными ресурсами
- Основными требованиями стандартов систем менеджмента качества
- Принципами всеобщего управления качеством

*Главный врач (начальник) медицинской организации, главный врач (начальник) медицинской организации обособленного подразделения медицинской организации. Директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа*

- Основами документирования организационно-управленческой деятельности медицинской организации
- Требованиями к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации
- Методами анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения
- Управленческим и статистическим учетом в медицинской организации

- Требованиями по защите и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- Методами планирования, принципами, видами и структурой планов
- Теорией управления и организации труда
- Основами этики и психологии делового общения
- Показателями, характеризующими деятельность медицинской организации, и показателями здоровья населения
- Порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации
- Основами менеджмента
- Основами бизнес-планирования
- Стандартами менеджмента качества
- Принципами управления качеством
- Основами аудита в системе менеджмента качества
- Основами стратегического планирования
- Основами стратегического менеджмента

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №1.

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (срок обучения 144 академических часа) в представлен в Положении №2.

## 8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 8.1. Учебный раздел «Фундаментальные дисциплины»

8.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения»

Трудоемкость освоения: 32 акад. час. или 32 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-организатора здравоохранения, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного раздела 1 обучающийся должен знать:

- основные концепции здоровья и здравоохранения;
- показатели здоровья населения;
- факторы, влияющие на здоровье населения;
- понятие здоровья;
- уровни здоровья;
- показатели здоровья;
- основные и специальные демографические показатели;

По окончании изучения учебного раздела 1 обучающийся должен уметь:

- рассчитать показатели здоровья населения;
- выявить факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье населения;
- осуществлять основные функции управления;
- давать оценку вычислительных демографических показателей;
- применять полученные знания по системам здравоохранения в своей практической деятельности, как менеджер здравоохранения;

Содержание учебного модуля 1. «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и учебная

	дисциплина
1.2.	Социальная обусловленность здоровья и болезни
1.3.	Теория народонаселения, медицины и здравоохранения
1.4.	Демография, ее социально-гигиеническое значение
1.5.	Заболеваемость населения и методы ее изучения
1.6.	Социально-профилактическое направление охраны здоровья населения
1.7.	Концепция развития здравоохранения в РФ на современном этапе
1.8.	Здравоохранение в зарубежных странах
1.9.	Медико-социальные аспекты охраны окружающей среды

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Влияние общественного здоровья на практическое здравоохранение
2. Определение общественного здоровья
3. Факторы, влияющие на здоровье человека

Формы и методы текущего и промежуточного контроля знаний слушателей по модулю – собеседование, тестирование, ситуационные задачи.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1) *Вопросы к собеседованию:*

- 1) Определение здоровья в редакции ВОЗ.
- 2) Определение общественного здоровья.
- 3) Группы здоровья.
- 4) Факторы, влияющие на здоровье человека.
- 5) Влияние общественного здоровья на практическое здравоохранение.

2) *Тестовые задания:*

1. 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.

2. Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

- 1) общественное здоровье и факторы, его определяющие \*
- 2) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения \*
- 3) технологии лечения и оперативных вмешательств
- 4) управленческие процессы в здравоохранении \*

3. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина при проведении исследований использует следующие методы:



- 1) исторический \*
  - 2) графо-аналитические \*
  - 3) социологические \*
  - 4) системного анализа \*
  - 5) методы эксперимента \*
  - 6) методы прогнозирования \*
  - 7) методы экономического анализа \*
  - 8) социально-психологические и психометрические \*
  - 9) эпидемиологические \*
  - 10) метод экспертных оценок \*
  - 11) вероятностные методы \*
  - 12) статистические \*
4. В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят:
- 1) состояние полного духовного и социального благополучия \*
  - 2) отсутствие болезней и физических дефектов \*
  - 3) отсутствие инвалидности
5. Характеристиками общественного здоровья являются:
- 1) показатели заболеваемости \*
  - 2) демографические показатели \*
  - в) уровень показателей занятости населения в общественном производстве
  - г) показатели физического здоровья \*
  - д) показатели инвалидности \*

### 3) Примеры ситуационных задач:

#### 1. Задача:

В городе Н численность населения на конец года – 500 000 человек. В данном городе работает 2 250 врачей и 4 000 средних медицинских работников. Врачами занято 3 000 врачебных должностей, средними медицинскими работниками – 5 500 должностей соответственно. Сертификат специалиста имеют 2 245 врачей, квалификационную категорию – 2 050.

Рассчитайте:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом
- 3) коэффициент совместительства у врачей
- 4) коэффициент совместительства у средних медицинских работников
- 5) долю врачей, имеющих сертификат специалиста
- 6) долю врачей, имеющих квалификационную категорию

Литература к учебному модулю I.

#### Основные литературы

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/В.А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656с.: ил.

## Дополнительная литература

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»
2. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие/В.А. Медик, В.И. Лисицын, М.С. Токмачев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464с.:ил.
3. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник/ред. Г.Н. Царик. – М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2018. – 912с.
4. Социология здравоохранения: учебник и практикум/А.М. Баженов. – М.: Юрайт, 2017. – 266с.

### 8.2. Учебный раздел «Специальные дисциплины»

Трудоемкость освоения: 110 акад. час. или 110 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-организатора здравоохранения, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного раздела 2 обучающийся должен знать:

- основные законодательные акты, служащие основой медицинской деятельности;
- основные принципы медицинской этики и биоэтики;
- основные этические дилеммы при оказании медицинской помощи пациентам;
- теоретические основы медицинской деонтология, принципы взаимоотношений в системе «врач-пациент».
- основы маркетинга, основы экономической теории, основы психологии;
- основные понятия медицинского маркетинга, экономики здравоохранения, психологии управления;
- функции управления;
- этапы управленческого цикла, методика анализа информации, принятие решения, реализации решения;
- основы управления МО;
- основные функции управления МО;
- систему организации деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторную помощь населению;
- функции ВОП, платные нормативы ОВП, финансирование и оплату труда ВОП;
- организацию медицинской помощи работающему населению в МСЧ, здравпунктах;
- систему организации медицинской помощи сельскому населению;
- современные проблемы сельского здравоохранения и пути их решения;
- организацию скорой и неотложной помощи;
- организацию противотуберкулезной службы, онкологической помощи, организацию психиатрической и наркологической помощи;
- основные виды больничных организаций;
- структуру городской больницы;

- организацию работы клинико-диагностических служб;
- организацию работы врачей-специалистов больничной организации;
- основную медицинскую документацию;
- основные показатели деятельности стационара;
- факторы, влияющие на показатели деятельности стационара;
- систему охраны здоровья матери и ребенка, организацию медицинской помощи женщинам, принципы работы женской консультации, родильного дома, перинатального центра;
- понятие «медицинское страхование», модели здравоохранения зарубежных стран;
- систему медицинского страхования в России и зарубежных странах, основы ОМС и ДМС, а также их различия, организацию деятельности учреждений здравоохранения в системе медицинского страхования.
- виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем;
- принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных компьютерных технологий;
- современные компьютерные технологии, используемые в системе здравоохранения на различных уровнях;
- основные направления развития информационных и управленческих технологий в здравоохранении, роль врача в решении вышеперечисленных вопросов;
- основные показатели деятельности здравоохранения;
- виды связи между явлениями и признаками в медицине;
- методы расчета и оценки достоверности коэффициента корреляции;
- принципы и этапы статистического исследования;
- параметрические критерии;
- основные принципы доказательной медицины;
- рассчитывать относительные величины;
- рассчитывать показатели вариационного ряда;
- виды средних величин;
- способы вычисления средних величин

По окончании изучения учебного раздела 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с правовыми основами;
- применять полученные знания при решении основных этических дилемм и проблем, возникающих при оказании медицинской помощи пациентам;
- решать практические задачи по формированию культуры профессионального общения врача с пациентами, коллегами и руководством
- провести медицинское маркетинговое исследование, экономический анализ деятельности ЛПУ, владеть основами делового общения;
- анализировать информацию, принимать научно-обоснованные управленческие решения, реализовывать управленческие решения;
- осуществить: прогнозирование, планирование, организацию, руководство, координацию, контроль;
- применять полученные знания по организации лечебно-профилактической помощи населению в своей практической деятельности;

- применять полученные знания по организации амбулаторно-поликлинической помощи населению в своей практической деятельности, как врач-организатор здравоохранения;
- применять полученные знания по организации медицинской помощи по принципу ВОП/СВ в своей практической деятельности, как врач-организатор здравоохранения;
- использовать полученную информацию для анализа и планирования деятельности организаций здравоохранения;
- проводить анализ деятельности станций, подстанций, больниц СМП;
- использовать полученную информацию для анализа и планирования деятельности организаций здравоохранения;
- рассчитывать и оценивать показатели больничной организации на основе модели конечных результатов;
- применять полученные знания охране здоровья женщины и организации акушерско-гинекологической помощи в своей практической деятельности, как врач-организатор здравоохранения
- применять полученные знания по основам медицинского страхования в своей практической деятельности, как врач-организатор здравоохранения
- провести текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных средств ЭВМ;
- использовать элементы системного анализа для оценки «выхода» системы здравоохранения и повышения эффективности управления;
- рассчитывать показатели эффективности системы здравоохранения;
- рассчитывать коэффициент ранговой корреляции и оценивать его достоверность;
- определять достоверность разницы сравниваемых групп по критерию  $\chi^2$ -квadrat;
- организовать статистическое исследование;
- расчета интенсивных показателей;
- расчета экстенсивных показателей;
- вычисления показателей соотношения и наглядности;
- рассчитывать и анализировать среднюю арифметическую;
- применять среднюю арифметическую в конкретной ситуации для анализа общественного здоровья, деятельности учреждений здравоохранения.

#### Содержание учебного раздела 2. «Специальные дисциплины»

1.	Модуль 1. «Социальные и правовые аспекты медицинской деятельности»
1.1.	Современные проблемы этики и деонтологии
1.2.	Правовые основы медицинской деятельности
1.3.	Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме
2.	Модуль 2. «Управление, экономика и планирование здравоохранения»
2.1.	Научные основы управления здравоохранением
2.2.	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
2.3.	Анализ деятельности МО

3.	Модуль 3. «Организация лечебно-профилактической помощи населению»
3.1.	Организация амбулаторной помощи населению.
3.2.	Организация стационарной помощи взрослому населению.
3.3.	Организация медпомощи работающему населению.
3.4.	Организация лечебно-профилактической помощи детям.
3.5.	Охрана здоровья и организация медпомощи подросткам.
3.6.	Охрана здоровья женщин и организация акушерско-гинекологической помощи.
3.7.	Организация специализированных видов медпомощи.
3.8.	Организация скорой и неотложной помощи.
3.9.	Медицинская помощь жителям села.
3.10	Организация медпомощи по принципу ВОП/СВ.
4.	Модуль 4. «Страховая медицина»
4.1.	Страховая медицина
5.	Модуль 5. «Основы медицинской статистики»
5.1.	Методика статистического исследования
5.2.	Средние величины.
5.3.	Относительные величины.
5.4.	Статистика здравоохранения.
5.5	Информационное обеспечение в здравоохранении.
5.6.	Корреляция и стандартизация.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

- 1) Что такое факторы общественного производства?
- 2) Что такое экономические законы?
- 3) Что такое товарное производство?
- 4) Что такое планирование?
- 5) Назовите этапы развития и формирования медицинского страхования в России.

Формы и методы текущего и промежуточного контроля знаний слушателей по разделу – устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач.

---



Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного раздела 2:

*1) Вопросы к устному опросу:*

---

- 1) Биоэтика, медицинская этика и деонтология: статус, сущность и круг проблем.
- 2) Какие этические проблемы сопровождают развитие генетики, генетической диагностики?
- 3) Какие этические проблемы порождаются современной трансплантологией?
- 4) Какие этические проблемы порождаются развитием репродуктивных технологий?
- 5) Что такое хосписное движение и каковы его этические принципы?
- 6) Вопросы охраны здоровья в ст. 6, 17, 23, 24, 39, 41 Конституции РФ
- 7) Вопросы охраны здоровья в ст. 73 ТК РФ
- 8) Вопросы охраны здоровья в ст. 64, 65 СК РФ
- 9) Что такое прогнозирование?
- 10) Что такое планирование?

*2) Тестовые задания:*

---

1. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижение целей организации путем рационального использования ресурсов, называется:
  - 1) бизнесом
  - 2) маркетингом
  - 3) предпринимательством
  - 4) менеджментом
  - 5) организацией
2. Предметом науки менеджмента являются:
  - 1) общественные отношения между людьми в сфере управления
  - 2) управление, ориентированное на успешную деятельность
  - 3) выявление факторов и условий, влияющих на эффективность организованной трудовой деятельности
  - 4) сопротивление изменениям
  - 5) все перечисленное верно
3. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и "скорой" заключается в:
  - 1) продолжении в стационаре адекватно начатого на догоспитальном этапе лечения
  - 2) анализе расхождений диагнозов стационара и "скорой"
  - 3) плановой госпитализации хронических больных
4. Пути повышения качества стационарного лечения:
  - 1) контроль качества стационарной помощи

- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

5. Под статистикой понимают:

- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений
- 3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации

3) *Примеры ситуационных задач:*

1. *Задача:*

В городе Н численность населения на конец года – 500 000 человек. В данном городе работает 2 250 врачей и 4 000 средних медицинских работников. Врачами занято 3 000 врачебных должностей, средними медицинскими работниками – 5 500 должностей соответственно. Сертификат специалиста имеют 2 245 врачей, квалификационную категорию – 2 050.

Рассчитайте:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом
- 3) коэффициент совместительства у врачей
- 4) коэффициент совместительства у средних медицинских работников
- 5) долю врачей, имеющих сертификат специалиста
- 6) долю врачей, имеющих квалификационную категорию

2. *Задача:*

Менеджер, особенно высокого уровня, всегда должен иметь своего заместителя. От их совместной деятельности, взаимодействия во многом зависит успех дела. Ниже приводятся основные заповеди, которыми следует руководствоваться в рамках деловых отношений руководителя и его заместителя.

Заповеди для руководителя:

1. Обязательное полное информирование заместителя о состоянии дел.
2. Лояльность по отношению к заместителю. Руководитель должен не просто поддерживать своего заместителя, но и отстаивать его интересы.
3. Оказание заместителю всякого содействия: он должен иметь доступ к информации, ценному опыту.

Заповеди для заместителя:

1. Действовать в духе отсутствующего руководителя. Не следует видеть в замещительстве шанс для проведения собственной политики.

2. Лояльность по отношению к отсутствующему руководителю. Ни по отношению к руководителю своего «шефа», ни по отношению к подчиненным заместителю не следует проводить собственной тактики.
3. Секретность. Необходимо хранить молчание обо всех происшествиях в подразделении. Конечно, заместитель не обязан скрывать ставшие ему известными факты, связанные с уголовными преступлениями.
4. Честность и благородство. Заместитель не должен использовать полученную им во время заместительства информацию ради собственной карьеры.
5. Ориентация на окончание сроков заместительства. Заместитель должен зафиксировать в рабочем дневнике (других аналогичных документах) все существенные дела и полностью информировать о них руководителя по его возвращении, чтобы тот мог без промедления приступить к работе.

Вопросы к задаче:

1. Со всеми ли заповедями вы согласны?
2. Что еще по вашему мнению, нужно добавить к ним ради пользы дела?
3. От каких заповедей, на ваш взгляд, можно или нужно отказаться и почему?

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/В.А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656с.:ил.
4. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: учебник/под ред. В.А. Решетникова. – Москва:ООО «Издательство «медицинское информационное агентство», 2018. – 432с.:ил. ISBN 978-5-9986-0313-6

Дополнительная литература

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»
2. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие/В.А. Медик, В.И. Лисицын, М.С. Токмачев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464с.:ил.
3. Экономика здравоохранения: учебное пособие/ред.:М.Г. Колосницына, И.М. Шейман, С.В. Шипкин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464с.:ил.
4. Экономика:учебник и практикум/Е.Ф. Борисов. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.:Юрайт, 2016. – 383с.
5. Информатика и медицинская статистика: учебное пособие/ред. Г.Н. Царик. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2017. – 304с.
6. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник/ред. Г.Н. Царик. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 912с.



## 9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

9.1.1. Конституция Российской Федерации

9.1.2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

9.1.3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

9.2.1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/В.А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 656с.:ил.

9.2.2. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие/В.А. Медик, В.И. Лисицын, М.С. Токмачев. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464с.:ил.

9.2.3. Экономика здравоохранения: учебное пособие/ред.:М.Г. Колосницкая, И.М. Шейман, С.В. Шишкин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464с.:ил.

9.2.4. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: учебник/под ред. В.А. Решетникова. – Москва:ООО «Издательство «медицинское информационное агентство», 2018. – 432с.:ил. ISBN 978-5-9986-0313-6

9.2.5. Экономика:учебник и практикум/Е.Ф. Борисов. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.:Юрайт, 2016. – 383с.

9.2.6. Информатика и медицинская статистика: учебное пособие/ред. Г.Н. Царик. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2017. – 304с.

9.2.7. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник/ред. Г.Н. Царик. – М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2018. – 912с.

9.2.8. Социология здравоохранения: учебник и практикум/А.М. Баженов. – М.:Юрайт, 2017. – 266с.

9.3. Интернет-ресурсы:

9.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

9.3.2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»

Адрес сайта: [www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru).

9.3.3. ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: [www.elib@kirovgma.ru](http://www.elib@kirovgma.ru).

9.3.4. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс»-ООО

«КонсультантКиров»

9.3.5. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

9.3.6. <http://www.minzdravsoc.ru/> - официальный сайт министерства здравоохранения и социального развития России.

9.3.7. <http://www.minzdravsoc.ru/docs> - нормативные - правовые акты, документы.

9.3.8. <http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian> - Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро. (на русском языке)

9.3.9. <http://www.niph.ru/> - Национальный НИИ общественного здоровья РАМН (Проведение научных исследований в области общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением, социологии, истории медицины и здравоохранения. Подготовка кадров. Публикация статей.)

9.3.10. <http://www.rosmedstrah.ru/> - медицинское страхование в России (обязательное и добровольное медицинское страхование, история ОМС, права граждан в системе ОМС)

9.3.11. <http://www.biometrika.tomsk.ru/> - материалы об истории статистики и проблемах ее применения в медицине и биологии. Статистические ресурсы Интернета. Телеконференция. Обучение по биостатистике.

9.3.12. <http://zdorovie.perm.ru/> - национальный проект Здоровье (положения программы. Новости, нормативная база, интервью.)

9.3.13. <http://www.medical-law.narod.ru> - медицинское право - защита прав пациента (Здравоохранения в современной России. Медицинское страхование. Медицинская услуга. Качество медицинской помощи. Основы законодательства. Советы юриста)

9.3.14. <http://rudocctor.net/> - медицинский правовой портал (Законодательные и нормативные акты регламентирующие работу медицинских работников, оказания мед. услуг. Права граждан, работа медицинских учреждений. Образцы должностных инструкций.)

9.3.15. <http://socmed.narod.ru/> - социальная медицина и организация здравоохранения (электронное справочное медицинское пособие по социальной медицине, экономике, управлению здравоохранением и правовым аспектам деятельности врача. Демо-версия.)

9.3.16. <http://www.chat.ru/~medangel/> - электронный учебник по социальной медицине, экономике и управлению здравоохранением (организационные принципы здравоохранения. Медицинская статистика. Здоровье и методы его изучения. Заболеваемость населения. Демография. Охрана материнства и детства. Демо-версия.)

9.3.17. Образовательный сайт Университета <http://student.kirovgma.ru/>

#### 9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека  
(<http://193.232.7.109/feml>)

9.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

9.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КГМУ, Киров, Карла Маркса, 112	6 этаж, 610 кабинет	64
2.	КГМУ, Киров, Карла Маркса, 112	6 этаж, 613 кабинет	24
3.	КГМУ, Киров, Карла Маркса, 112	6 этаж, 614 кабинет	26
ИТОГО:			114

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Персональный компьютер с выходом в интернет, ноутбук (614 каб.)
2.	Мультимедийный проектор и ноутбук (610 каб.)
3.	Видеотехника, выход в интернет, ноутбук (613 каб.)

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, презентации, видеоматериалы, вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому модулю и теме, тестовые задания, ситуационные задачи.

9.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** – реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровня образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

#### 9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

#### 9.6.3. Цели дистанционного обучения



Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

#### 9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

9.6.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

#### 9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Видео-конференции*.

## 10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» проводится в 2 этапа:

1) в виде тестирования. Количество тестовых заданий в варианте 100 по основным разделам Программы. Результаты считаются положительными при правильном решении более 71 % вопросов. Результаты оцениваются как - «отлично» - 91% и выше правильных ответов; «хорошо» - от 81% до 90% правильных ответов; «удовлетворительно» - от 71% до 80% правильных ответов; «неудовлетворительно» - ниже 71% правильных ответов тестовых заданий.

2) устное собеседование проводится в виде ответов на контрольные вопросы, представленные в экзаменационном билете. Результаты оцениваются как «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно», «Неудовлетворительно».

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

## 11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям, разделам Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю, разделу и может проводиться в форме зачета или дифференцированного зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные задания, вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю, теме и иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

## 12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность
1.	«Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения»	1) Куковякин Сергей Анатольевич, 2) Куковякина Наталья Донатовна	1) Д.м.н., профессор 2) К.м.н., доцент	1) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава профессор 2) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава доцент
2.	«Социальные и правовые аспекты медицинской деятельности»	1) Куковякин Сергей Анатольевич, 2) Куковякина Наталья Донатовна	1) Д.м.н., профессор 2) К.м.н., доцент	1) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава профессор 2) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава доцент
3.	«Управление, экономика и планирование здравоохранения»	1) Куковякин Сергей Анатольевич, 2) Куковякина Наталья Донатовна	1) Д.м.н., профессор 2) К.м.н., доцент	1) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава профессор 2) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава доцент
4.	«Организация лечебно-профилактической помощи населению»	1) Куковякин Сергей Анатольевич, 2) Куковякина Наталья Донатовна	1) Д.м.н., профессор 2) К.м.н., доцент	1) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава профессор 2) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава доцент
5.	«Страховая медицина»	1) Куковякин Сергей Анатольевич, 2) Куковякина Наталья Донатовна	1) Д.м.н., профессор 2) К.м.н., доцент	1) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава профессор 2) ФГБОУ ВО Кировский Минздрава доцент

				доцент	
6.	«Основы медицинской статистики»	1)Жуковьякин Сергей Анатольевич,  2)Жуковьякина Наталья Донатовна	1)Д.м.н., профессор  2)К.м.н., доцент	1)ФГБОУ Кировский Минздрава профессор 2)ФГБОУ Кировский Минздрава доцент	ВО ГМУ России,  ВО ГМУ России,

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

### 13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».





Приложение №1

«УТВЕРЖДАЮ»  
 Проректор по учебной работе  
 Е.Н. Касаткин  
 «09» февраля 2022 г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**  
 (срок обучения 144 академических часа)

Категория слушателей: Главный врач (начальник) медицинской организации; заместитель руководителя (начальника) медицинской организации; заведующий (главный) врач, начальник структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-статистик; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-методист; врач-статистик; врач-методист.

Срок обучения 144 (акад. час.)

Трудоёмкость 144 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (зач. ед./зач. ед.)	В том числе				
			Дистанционное обучение		Очное обучение		
			ЭОР	Формы контроля	Лекции	Семинарские занятия, тренинги и др.	Формы контроля
Раздел 1 «Фундаментальные дисциплины»							
1.	Модуль 1. «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения»	32/32	10	Собеседование	22	-	Собеседование
1.1.	Общественное здоровье и здравоохранение как науки и	4/4	-	-	4	-	Устный опрос

учебная дисциплина									
1.2.	Социальная обусловленность здоровья и болезни	2/2	-	-	2	-	-	Устный опрос	
1.3.	Теория народонаселения, медицины и здравоохранения	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
1.4.	Демография, ее социально-гигиеническое значение	6/6	-	-	6	-	-	Устный опрос	
1.5.	Заболევаемость населения и методы ее изучения	6/6	-	-	6	-	-	Ситуационные задачи	
1.6.	Социально-профилактическое направление охраны здоровья населения	4/4	4	Тестирование	-	-	-	-	
1.7.	Концепция развития здравоохранения в РФ на современном этапе	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
1.8.	Здравоохранение в зарубежных странах	4/4	-	-	4	-	-	Устный опрос	
1.9.	Медико-социальные аспекты охраны окружающей среды	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
<b>Раздел 2 «Специальные дисциплины»</b>									
1.	Модуль 1 «Социальные и правовые аспекты медицинской деятельности»	36/36	10	Устный опрос	22	4	4	Устный опрос	
1.1.	Современные проблемы этики и деонтологии	4/4	-	-	-	4	4	Тестирование	
1.2.	Правовые основы медицинской деятельности	26/26	4	Тестирование	22	-	-	Тестирование	
1.3.	Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме	6/6	6	Тестирование	-	-	-	Тестирование	
2.	Модуль 2 «Управление, экономика и планирование здравоохранения»	26/26	4	Тестирование	-	22	22	Тестирование	
2.1.	Научные основы управления здравоохранением	12/12	-	-	-	12	12	Тестирование	
2.2.	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении	10/10	-	-	-	10	10	Ситуационные задачи	
2.3.	Анализ деятельности МО	4/4	4	Тестирование	-	-	-	-	
3.	Модуль 3 «Организация лечебно-профилактической помощи населению»	32/32	32	Тестирование	-	-	-	-	
3.1.	Организация амбулаторной помощи населению.	4/4	4	Тестирование	-	-	-	-	
3.2.	Организация стационарной помощи взрослому населению.	4/4	4	Тестирование	-	-	-	-	
3.3.	Организация медицинской помощи работающему населению.	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
3.4.	Организация лечебно-профилактической помощи детям.	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
3.5.	Охрана здоровья и организация медицинской помощи подросткам.	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
3.6.	Охрана здоровья женщин и организация акушерско-гинекологической помощи.	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	
3.7.	Организация специализированных видов медицинской помощи.	4/4	4	Тестирование	-	-	-	-	
3.8.	Организация скорой и неотложной помощи.	2/2	2	Тестирование	-	-	-	-	

3.9.	Медицинская помощь жителям села.	4/4	4	Тестирование	-	-	-
3.10	Организация помощи по принципу ВОП/СВ.	6/6	6	Тестирование	-	-	-
4.	Модуль 4 «Страхование здоровья»	4/4	4	Тестирование	-	-	-
4.1.	Страхование здоровья	4/4	4	Тестирование	-	-	-
5.	Модуль 5 «Основы медицинской статистики»	12/12	12	Тестирование	-	-	-
5.1.	Методика статистического исследования	2/2	2	Тестирование	-	-	-
5.2.	Средние величины.	2/2	2	Тестирование	-	-	-
5.3.	Относительные величины.	2/2	2	Тестирование	-	-	-
5.4.	Статистика здравоохранения.	2/2	2	Тестирование	-	-	-
5.5	Информационное обеспечение в здравоохранении.	2/2	2	Тестирование	-	-	-
5.6.	Корреляция и стандартизация.	2/2	2	Тестирование	-	-	-
4.	Итоговая аттестация	2/2				2	Экзамен
	<b>Итого:</b>	144	72		44	28	

Разработчик программы

С.А. Куковякин

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель Центра НМО

Н.Д. Куковякина

С.В. Романовская



**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(срок обучения 144 академических часа)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
<b>Форма обучения</b>			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть обучения	6	6	12 дней, 2 недели
дистанционная часть обучения	6	6	12 дней, 2 недели
<b>ИТОГО</b>			24 дня, 4 недели, 1 месяц

\* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель Центра НМО

  
 \_\_\_\_\_ С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
(срок обучения 144 академических часа)**

1) Фонд оценочных средств текущего контроля успеваемости:

*Раздел 1 «Фундаментальные дисциплины»*

- вопросы к устному опросу:

- 1) Влияние общественного здоровья на практическое здравоохранение
- 2) ВОЗ.
- 3) Группы здоровья
- 4) Дать определение «валеологии»
- 5) Дать определение понятий «здоровье», «охрана здоровья»
- 6) Динамика населения.
- 7) Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
- 8) Инфекционная заболеваемость.
- 9) Какие факторы риска имеют наибольшее влияние на заболеваемость в РФ
- 10) Классификация национальных систем здравоохранения.
- 11) Медицинская демография как наука.
- 12) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- 13) Модифицируемые и не модифицируемые факторы риска
- 14) Национальные системы здравоохранения некоторых стран.
- 15) Некоторые основные тенденции в состоянии здоровья населения в России на современном этапе.
- 16) Общие и специальные показатели заболеваемости.
- 17) Определение здоровья
- 18) Определение здоровья в редакции ВОЗ
- 19) Определение здравоохранения
- 20) Определение общественного здоровья
- 21) Основные группы теорий народонаселения
- 22) Основные системообразующие факторы в здравоохранении
- 23) Охрана окружающей среды – определение
- 24) Понятие санологии
- 25) Приведите примеры эффективных программ по здоровому образу жизни
- 26) Приоритеты государственной политики РФ в области охраны здоровья человека
- 27) Причины экологической опасности для здоровья населения
- 28) Продолжительность жизни.
- 29) Рождаемость населения.
- 30) Роль окружающей среды в структуре факторов, формирующих общественное здоровье
- 31) Смертность населения.
- 32) Современное состояние здравоохранения в РФ
- 33) Социально-значимые заболевания
- 34) Социальные аспекты охраны окружающей среды
- 35) Статика населения.
- 36) Теория мальтузианства
- 37) Теории факторов, «порочного круга нищеты и болезни»
- 38) Теория стресса Семье
- 39) Факторы риска здоровья населения
- 40) Факторы, влияющие на здоровье человека.



41) Цели, стоящие перед национальными системами здравоохранения.

- тестовые задания по теме: «Общественное здоровье и здравоохранение как наука»

1. **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.

2. **Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:**

- 1) общественное здоровье и факторы, его определяющие \*
- 2) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения \*
- 3) технологии лечения и оперативных вмешательств
- 4) управленческие процессы в здравоохранении \*

3. **Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина при проведении исследований использует следующие методы:**

- 1) исторический \*
- 2) графо-аналитические \*
- 3) социологические \*
- 4) системного анализа \*
- 5) методы эксперимента \*
- 6) методы прогнозирования \*
- 7) методы экономического анализа \*
- 8) социально-психологические и психометрические \*
- 9) эпидемиологические \*
- 10) метод экспертных оценок \*
- 11) вероятностные методы \*
- 12) статистические \*

4. **В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят:**

- 1) состояние полного духовного и социального благополучия \*
- 2) отсутствие болезней и физических дефектов \*
- 3) отсутствие инвалидности

5. **Характеристиками общественного здоровья являются:**

- 1) показатели заболеваемости \*
- 2) демографические показатели \*
- в) уровень показателей занятости населения в общественном производстве
- г) показатели физического здоровья \*
- д) показатели инвалидности \*

6. **Основными источниками информации о здоровье населения являются:**

- 1) официальные материалы о смертности и рождаемости \*
- 2) данные страховых компаний
- 3) эпидемиологическая информация \*
- 4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья \*
- 5) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм \*

7. **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) социально-экономические условия \*

8. **Основными задачами здравоохранения на современном этапе развития экономики являются:**

- 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже стандартов

- 2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях
  - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения \*
  - 4) недопущение конкуренции между традиционными формами медицинской помощи и её альтернативными формами
  - 5) сохранение кадрового потенциала
  - 6) переходе на обязательное медико-социальное страхование
9. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:
- 1) организация и качество медицинской помощи
  - 2) экологическая обстановка
  - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения \*
  - 4) наследственность
10. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели:
- 1) заболеваемости \*
  - 2) летальности
  - 3) инвалидности \*
  - 4) смертности \*
  - 5) физического развития \*

- тестовые задания по теме: «Демография, ее социально-гигиеническое значение»

1. Демография - это наука, которая:
  - 1) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения
  - 2) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения
  - 3) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности явлений и процессов в структуре, размещении и динамике населения \*
2. К показателям статистики населения относятся:
  - 1) численность населения \*
  - 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
  - 3) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
  - 4) распределение населения по полу и возрасту \*
3. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:
  - 1) перинатальная смертность
  - 2) постнатальная смертность \*
  - 3) ранняя неонатальная смертность \*
  - 4) поздняя неонатальная смертность \*
4. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:
  - 1) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
  - 2) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
  - 3) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше \*
5. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщины в России составляет:
  - 1) до 4 лет
  - 2) 5 - 10 лет
  - 3) 11 лет и более \*
6. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:
  - 1) численности детей в возрасте до 1 года жизни
  - 2) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни \*
  - 3) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах \*
7. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:
  - 1) на повышение рождаемости

- 2) на снижение смертности \*
- 3) на поддержание оптимальной численности населения \*
8. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:
  - 1) мертворождаемость \*
  - 2) ранняя неонатальная смертность \*
  - 3) неонатальная смертность
9. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:
  - 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти \*
  - 2) медицинское свидетельство о смерти \*
  - 3) выписка из истории болезни
  - 4) история болезни
  - 5) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
10. 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
11. 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
12. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три 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. Средняя продолжительность предстоящей жизни- это:
  - 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году \*
  - 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
  - 3) средний возраст умерших за год
14. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:
  - 1) число живорожденных и среднегодовую численность населения \*
  - 2) число родов и численность женского населения
  - 3) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения
15. Показатель младенческой смертности - это:
  - 1) смертность детей до 4 лет жизни
  - 2) смертность детей до 1 года жизни \*
  - 3) смертность детей 1-го месяца жизни
16. Ранняя неонатальная смертность-это:
  - 1) смертность детей во время родов
  - 2) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
  - 3) смертность детей на первой неделе жизни \*
17. Основные причины младенческой смертности в Российской Федерации:
  - 1) болезни органов дыхания
  - 2) болезни перинатального периода
  - 3) врожденные аномалии
  - 4) все вышеперечисленное \*
18. Основные причины смерти населения в Российской Федерации:

- 1) болезни системы кровообращения \*
  - 2) новообразования \*
  - 3) травмы и отравления
  - 4) болезни органов дыхания
19. Свидетельство о рождении выдается:
- 1) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
  - 2) врачом, принимающим роды
  - 3) работником ЗАГСа \*
20. Интегрирующими показателями, отражающими влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, являются:
- 1) рождаемость
  - 2) смертность
  - 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни \*
  - 4) младенческая смертность \*
  - 5) естественный прирост
21. Воспроизводство населения характеризуют такие общие и специальные демографические показатели, как:
- 1) рождаемость \*
  - 2) смертность \*
  - 3) фертильность (плодовитость) \*
  - 4) естественный прирост \*
  - 5) детальность
22. Понятие "миграция" населения включает:
- 1) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи с работой\*
  - 2) переезд больного по направлению из сельской участковой больницы в областной специализированный центр \*
  - 3) выезд из страны
  - 4) въезд в страну \*
23. Медицинское свидетельство о смерти оформляется:
- 1) врачом лечебно-профилактического учреждения \*
  - 2) судебно-медицинским экспертом
  - 3) патологоанатомом, проводившим вскрытие
24. На естественный прирост населения оказывают влияние:
- 1) социально-экономические условия \*
  - 2) возрастно-половой состав \*
  - 3) уровень младенческой смертности \*
  - 4) этнические особенности населения \*
  - 5) миграционные процессы \*
  - 6) государственная политика в области планирования семьи \*
25. Естественный прирост населения - это разница между:
- 1) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
  - 2) рождаемостью и смертностью по возрастным группам
  - 3) рождаемостью и смертностью за год \*
  - 4) рождаемостью и смертностью по сезонам года
26. К специальным показателям смертности относят:
- 1) смертность в трудоспособном возрасте \*
  - 2) смертность по возрастным группам \*
  - 3) смертность по полу \*
  - 4) смертность по сезонам года
27. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:
- 1) живыми \*
  - 2) мертвыми
  - 3) живыми и мертвыми
28. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как:

- 1) стабильный тип
  - 2) регрессионный тип \*
  - 3) прогрессирующий тип
29. К факторам, влияющим на рождаемость, относят:
- 1) миграцию населения \*
  - 2) охват населения контрацепцией \*
  - 3) возраст вступления в брак \*
  - 4) социально-экономические условия \*
  - 5) состояние здоровья родителей \*
30. К специальным показателям рождаемости относятся:
- 1) общая плодовитость (фертильность) \*
  - 2) брачная плодовитость \*
  - 3) по возрастные коэффициенты плодовитости \*
31. Укажите ведущую причину перинатальной смертности в Российской Федерации:
- 1) внутричерепная травма
  - 2) асфиксия \*
  - 3) синдром респираторных расстройств
  - 4) врожденные аномалии
32. На показатели воспроизводства населения существенное влияние оказывают:
- 1) возрастная структура населения \*
  - 2) заболеваемость населения \*
  - 3) структура населения по полу \*
  - 4) этнические особенности населения \*
  - 5) высокие показатели инвалидности \*

*- тестовые задания по теме: «Заболеваемость населения и методы ее изучения»*

1. Заболеваемость - это:
  - 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
  - 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
  - 3) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год) \*
2. Изучение заболеваемости населения необходимо для:
  - 1) оценки состояния здоровья населения \*
  - 2) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) \*
  - 3) оценки деятельности ЛПУ \*
  - 4) планирования лечебно-профилактических мероприятий \*
  - 5) разработки профилактических программ \*
3. Основными методами изучения заболеваемости являются:
  - 1) по данным о причинах смерти \*
  - 2) по обращаемости \*
  - 3) по данным переписи населения
  - 4) по данным медицинских осмотров \*
  - 5) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований \*
4. Первичная заболеваемость - это:
  - 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году \*
  - 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - 3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
5. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:
  - 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - 2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году \*
  - 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью



6. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- 1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения) \*
- 2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

7. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости \*

8. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- 1) только со знаком (+) \*
- 2) все статистические талоны
- 3) талоны без знака (+)

9. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившегося в амбулаторно-поликлинические учреждения:

- 1) учетными документами (талонами) со знаком (+) \*
- 2) учетными документами (талонами) без знака (+)

10. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- 1) болезни органов пищеварения \*
- 2) болезни системы кровообращения \*
- 3) болезни органов дыхания \*

11. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- 1) организация статистического учета заболеваний \*
- 2) обеспеченность медицинской помощью \*
- 3) квалификация медицинских кадров \*

12. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- 1) заболеваемостью \*
- 2) тяжестью течения заболевания \*
- 3) возрастно-половым составом \*
- 4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами) \*
- 5) качеством и эффективностью медицинской помощи \*

13. Методы изучения заболеваемости:

- 1) По данным переписи населения
- 2) По данным медицинских осмотров \*
- 3) По данным обращаемости \*
- 4) По данным о причинах смерти \*

14. Частота патологии, куда входят не только заболевания, но и преморбидные формы, называется:

- 1) первичная заболеваемость
- 2) распространенная заболеваемость
- 3) исчерпанная заболеваемость \*
- 4) накопленная заболеваемость

15. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- 1) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- 2) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения \*
- 3) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию \*
- 4) экономически дорогостоящий
- 5) не обладает высокой точностью диагностики \*

16. Все болезни в Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) сгруппированы по:

- 1) этиологии \*
- 2) патогенезу \*
- 3) условиям и факторам развития болезни \*
- 4) системам организма \*

17. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) \*
- 2) инфекционная \*
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями \*
- 4) госпитализированная \*
- 5) с временной утратой трудоспособности \*
- 6) профессиональная \*

- тестовые задания по теме: «Здравоохранение в зарубежных странах»

1. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:

- 1) организация и качество медицинской помощи
- 2) экологическая обстановка
- 3) социально-экономические условия и образ жизни населения \*
- 4) наследственность

2. К системе здравоохранения с бюджетно-страховыми источниками финансирования относят следующие страны:

- 1) РФ \*
- 2) Великобритания
- 3) США
- 4) Франция
- 5) Япония

3. Виды мировых систем организации здравоохранения:

- 1) Н. Семашко\*
- 2) Отто фон Бисмарка\*
- 3) Уильяма Бевеиджа\*
- 4) Американская модель\*
- 5) Английская модель
- 6) Европейская модель

4. Система здравоохранения Бисмарка существует в:

- 1) Австрии\*
- 2) Бельгии\*
- 3) США
- 4) Франции\*
- 5) Швейцарии\*

5. Почему модель здравоохранения называется бюджетно-страховой:

- 1) потому, что часть ЛПУ финансируется из бюджета, а часть ЛПУ - за счет средств ОМС
- 2) потому, что средства бюджета не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ
- 3) потому, что средства ОМС не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ
- 4) потому, что часть средств ЛПУ получают из бюджета, а часть - из средств ОМС \*

6. 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

7. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчины и женщины

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

8. Медицинское страхование является основным источником финансирования

- 1) в США
- 2) в Германии\*
- 3) в Великобритании
- 4) в Канаде
- 5) в Дании

9. В мире есть следующее число моделей здравоохранения

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4\*
- 4) 6
- 5) 8

10. Государственная модель здравоохранения работает

- 1) в Бельгии
- 2) в Германии
- 3) в Японии
- 4) в Голландии
- 5) в Великобритании\*

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

- вопросы для подготовки к собеседованию:

- 1) ВОЗ.
- 2) Группы здоровья
- 3) Динамика населения.
- 4) Заболеваемость важнейшими неинфекционными заболеваниями.
- 5) Инфекционная заболеваемость.
- 6) Какие факторы риска имеют наибольшее влияние на заболеваемость в РФ
- 7) Классификация национальных систем здравоохранения.
- 8) Медицинская демография как наука.
- 9) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- 10) Национальные системы здравоохранения некоторых стран.
- 11) Некоторые основные тенденции в состоянии здоровья населения в России на современном этапе.
- 12) Общие и специальные показатели заболеваемости.
- 13) Определение здоровья
- 14) Определение здоровья в редакции ВОЗ
- 15) Определение общественного здоровья
- 16) Основные группы теорий народонаселения
- 17) Охрана окружающей среды – определение
- 18) Приведите примеры эффективных программ по здоровому образу жизни
- 19) Приоритеты государственной политики РФ в области охраны здоровья человека
- 20) Причины экологической опасности для здоровья населения
- 21) Продолжительность жизни.
- 22) Рождаемость населения.
- 23) Роль окружающей среды в структуре факторов, формирующих общественное здоровье
- 24) Смертность населения.
- 25) Современное состояние здравоохранения в РФ
- 26) Социально-значимые заболевания
- 27) Статика населения.
- 28) Факторы риска здоровья населения
- 29) Факторы, влияющие на здоровье человека.

30) Цели, стоящие перед национальными системами здравоохранения.

Фонд оценочных средств Раздела 2. «Специальные дисциплины»

1) Фонд оценочных средств текущего контроля успеваемости

- *вопросы к устному вопросу:*

- 1) Вопросы охраны здоровья в Конституции РФ
- 2) Вопросы охраны здоровья в Трудовом кодексе РФ
- 3) Вопросы охраны здоровья в Семейном кодексе РФ
- 4) Оказание медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ
- 5) Биоэтика, медицинская этика и деонтология: статус, сущность и круг проблем.
- 6) Какие этические проблемы сопровождают развитие генетики, генетической диагностики?
- 7) Какие этические проблемы порождаются современной трансплантологией?
- 8) Какие этические проблемы порождаются развитием репродуктивных технологий?
- 9) Что такое хосписное движение и каковы его этические принципы?
- 10) Этические проблемы современной психиатрии
- 11) В чем состоят сущность и проблемы основного принципа медицинской деонтологии «Не навреди»?
- 12) Влияние медицинского учреждения на профессиональную этику медицинских работников.
- 13) Гендерные проблемы общения врача и пациента: профессиональное общение врача с пациентами – женщинами.
- 14) Гендерные проблемы общения врача и пациента: профессиональное общение врача с пациентами – мужчинами
- 15) Общение со смертельно больными пациентами: степени смерти и этапы переживания смерти.
- 16) Правила общения врача с терминальными больными.
- 17) Что такое прогнозирование?
- 18) Что такое планирование?
- 19) Что такое организация?
- 20) Что такое руководство?
- 21) Что такое координация?
- 22) Что такое контроль?
- 23) Что такое субъект и объект управления?
- 24) Функции управления
- 25) Субъект управления
- 26) Объект управления
- 27) Технологии управления
- 28) Управленческий цикл
- 29) Назовите этапы развития и формирования медицинского страхования в России.
- 30) Назовите принципы ОМС.
- 31) Кто является субъектами и участниками ОМС?
- 32) Перечислите виды договоров ОМС.
- 33) Какая медицинская помощь осуществляется в рамках базовой программы ОМС?
- 34) Перечислите основные нормативно-правовые акты, в которых заложены правовые основы системы ОМС.
- 35) Когда введено ДМС в РФ.
- 36) Перечислите преимущества ДМС.
- 37) Что гарантирует договор ДМС?
- 38) Кто выступает в качестве субъектов ДМС?
- 39) Что является объектом ДМС?
- 40) Охарактеризуйте программы ДМС.
- 41) Перечислите лидирующие страховые компании на рынке ДМС.
- 42) Амбулаторная помощь – ведущее звено отечественного здравоохранения.

- 43) Структура амбулаторной сети по уровням и конкретным поликлиническим подразделениям.
- 44) Основные проблемы, перспективы и пути совершенствования амбулаторной помощи.
- 45) Общие принципы организации работы поликлиники.
- 46) Основные показатели деятельности поликлиники.
- 47) Назовите номенклатуру учреждений здравоохранения РФ.
- 48) Охарактеризуйте медицинскую помощь АПУ.
- 49) Охарактеризуйте стационарную медицинскую помощь.
- 50) Какова структура СМП?
- 51) В каких учреждениях здравоохранения оказывается стоматологическая помощь?
- 52) В каких учреждениях осуществляется реабилитационное лечение?
- 53) Охарактеризуйте санаторно-курортное лечение.
- 54) Основа организации медицинской помощи для женщин и детей.
- 55) Охарактеризуйте организацию медицинской помощи работающему населению.
- 56) Назовите особенности организации медицинской помощи сельскому населению.
- 57) Ситуация в России. Необходимость данной реформы.
- 58) Общая врачебная практика - как одна из форм организации первичной медико-санитарной помощи.
- 59) Функция ВОП.
- 60) Штатные нормативы отделения (Центра) общей врачебной (семейной) практики.
- 61) Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность ВОП (СВ).
- 62) Опыт внедрения общей врачебной (семейной) практики в систему амбулаторно-поликлинической службы России.
- 63) Организация общей врачебной практики за рубежом.
- 64) Как проходит подготовка врачей общей практики?
- 65) Финансирование и оплата труда ВОП.
- 66) Что такое информатика?
- 67) Назовите источники получения информации в здравоохранении.
- 68) Каковы основные современные проблемы информационного обеспечения?
- 69) Что такое ГСНТИ?
- 70) Каково назначение отраслевой системы научно-медицинской информации?
- 71) Каковы основные виды НМИ?
- 72) Перечислите основные принципы дистанционного обучения.
- 73) Перечислите основные свойства информации.
- 74) Что такое документ?
- 75) Каковы основные виды документов?
- 76) Каковы основные формальные признаки документа?
- 77) Перечислите основные методы обработки документов.
- 78) Каковы основные методы увеличения компактности документа?
- 79) Этапы статистического исследования
- 80) Виды ошибок при исследовании
- 81) Понятие «малая выборка»
- 82) Особенности различных клинико-статистических исследований
- 83) Спектр вопросов изучаемых доказательной медициной
- 84) Кокрановская библиотека

*- тестовые задания по модулю: «Основы медицинской статистики»*

1. Нумерационный заголовок таблицы записывается:

- 1) Под тематическим заголовком справа;
- 2) Под тематическим заголовком слева;
- 3) Произвольно;
- 4) Над тематическим заголовком посередине;
- 5) Над тематическим заголовком справа.

2. Если отсутствует сведение о данном факте, то в клетке следует проставлять знак:

- 1) (x);



- 2) (...);  
 3) (-)
3. Группы «прочие» в таблице должны охватывать от общего итого изучаемого признака:
- 1) До 30 %;
  - 2) До 20 %;
  - 3) Не имеет значения;
  - 4) Не более 10 %;
  - 5) До 1 %.
4. Если число в клетке таблицы представлено в скобках, то это означает, что:
- 1) Оно не точно, получено из условных расчетов;
  - 2) Оно сомнительное;
  - 3) Оно предварительное.
5. Если в таблице дана сводка материала по изучаемому явлению по нескольким, не связанным между собой признакам, то эта таблица является:
- 1) Комбинационной;
  - 2) Простой хронологической;
  - 3) Групповой;
  - 4) Простой перечневой.
6. В комбинационной таблице следует ограничиваться следующим числом взаимосвязанных признаков:
- 1) 1-2 признака;
  - 2) 3-5 признаков;
  - 3) 6-7 признаков;
  - 4) Число взаимосвязанных признаков не ограничивается.

#### 7. Установите соответствие:

##### 1. Этапы статистического исследования

- |              |  |
|--------------|--|
| 1. Первый    | А. Составление макетов таблиц                    |
| 2. Второй    | Б. Определение цели и задач исследования         |
| 3. Третий    | В. Составление плана и программы                 |
| 4. Четвертый | Г. Обработка данных                              |
|              | Д. Сбор материала                                |
|              | Е. Шифровка материала                            |
|              | Ж. Сводка материала                              |
|              | З. Анализ и выводы предложения                   |
|              | К. Внедрение результатов исследования в практику |

##### 8. При статистическом исследовании макеты таблиц создаются на:

- 1) первом этапе
- 2) втором этапе
- 3) третьем этапе
- 4) завершающем этапе

##### 9. Вид наблюдения

##### Его характеристика

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. Текущее       | А. Наблюдение, охватывающее часть единиц наблюдения                        |
| 2. Одновременное | Б. Наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту                   |
| 3. сплошное      | В. Постоянная регистрация изучаемого явления                               |
| 4. Выборочное    | Г. Изучение всех единиц совокупности                                       |
|                  | Д. Расчленение материала на однородные в отношении и этого признака группы |
|                  | Е. Разбивка совокупности на однородные качественные группы                 |

##### 10. Вид отбора

##### Его характеристика:

- |              |   |
|--------------|---|
| 1. Случайный | А. Выбор единиц наблюдения из однородных качественных групп |
|--------------|---|

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 2. Механический   | Б. Отбор единиц наблюдения наудачу, по жребию  |
| 3. Типологический | В. Отбор определенного числа единиц наблюдения через какой-либо интервал                                       |
|                   | Г. Отбор тех единиц наблюдения, которые выявляют влияние неизвестных факторов при устранении влияния известных |

10. Укажите соответствие между признаками и видами группировки:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| Группировка:      | Признаки:  |
| 1. Вариационная   | А. Пол: мужской, женский                                     |
| 2. Типологическая | Б. Диагноз: ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда               |
|                   | В. Длительность заболевания: 1-5 лет, 6-10 лет, более 10 лет |
|                   | Г. Возраст: до 20 лет, 21-30 лет, 31-40 лет, старше 40 лет   |

*- тестовые задания по модулю: «Управление, экономика и планирование здравоохранения»*

1. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижения целей организации путем рационального использования ресурсов, называется:

- 1) бизнесом
- 2) маркетингом
- 3) предпринимательством
- 4) менеджментом\*
- 5) организацией

2. Предметом науки менеджмента являются:

- 1) общественные отношения между людьми в сфере управления
- 2) управление, ориентированное на успешную деятельность
- 3) выявление факторов и условий, влияющих на эффективность организованной трудовой деятельности
- 4) сопротивление изменениям
- 5) все перечисленное верно\*

3. Одним из связующих процессов в менеджменте является:

- 1) определение целей
- 2) контроль
- 3) коммуникация\*
- 4) мотивация
- 5) стимулирование

4. Управленческая деятельность начинается с:

- 1) приказа по организации
- 2) целеполагания\*
- 3) составления штатного расписания
- 4) формирования бюджета
- 5) составления должностных инструкций

5. Функция организационной культуры:

- 1) укрепление дисциплины
- 2) формирование благоприятного психологического климата в организации
- 3) поддержание социальной стабильности организации\*
- 4) правильное распределение вознаграждений
- 5) создание благоприятного имиджа организации

6. Суть делегирования состоит в:

- 1) установлении приоритетов
- 2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена\*
- 3) передаче ответственности на более низкий уровень управления
- 4) доверии к своим подчиненным
- 5) поручении подчиненному принять какое-либо решение

7. Единачальное в управлении означает:

- 1) работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником\*
- 2) авторитарный стиль руководства в организации
- 3) подчиненность всех работников одному начальнику
- 4) соответствие задач характеру полномочий работника
- 5) создание иерархий уровней управления в организации

8. Вознаграждение - это:

- 1) все то, что человек считает для себя ценным\*
- 2) сопоставление между реальными и ожидаемыми результатами
- 3) отсутствие уверенности в себе
- 4) боязнь критики за совершенную ошибку
- 5) процесс принятия решений

9. Созданию благоприятного социально-психологического климата в коллективе не способствует:

- 1) четкая организация труда
- 2) оптимальный подбор и расстановка кадров
- 3) согласованность в руководстве
- 4) низкая культура общения в коллективе\*
- 5) правильного ответа нет

10. Опрос экспертов в менеджменте используется как:

- 1) система контроля качества работы
- 2) система оценки результатов руководства
- 3) метод прогнозирования, при котором мнения экспертов в разных областях сводятся воедино и усредняются\*
- 4) все вышперечисленное верно
- 5) ничего из вышперечисленного

11. Успешное руководство предполагает все нижеперечисленные умения руководителя, кроме:

- 1) определения цели, перспектив, проблем
- 2) выделения приоритетов
- 3) организация работы по достижению цели
- 4) удовлетворения потребности управлять\*
- 5) обеспечения мотивации сотрудников

12. Метод разрешения конфликтов, предусматривающий принятие точки зрения другой стороны:

- 1) метод принуждения
- 2) метод уклонения
- 3) метод сглаживания
- 4) метод компромисса\*
- 5) метод решения проблемы

13. Наиболее эффективный стиль руководства коллективом на этапе выработки концепции деятельности:

- 1) либеральный\*
- 2) демократический
- 3) авторитарный
- 4) демократический в сочетании с авторитарным
- 5) демократический в сочетании с либеральным

14. Управление трудовыми ресурсами принято делить на два направления:

- 1) набор и отбор персонала
- 2) профориентация и адаптация
- 3) определение квалификации и заработной платы
- 4) оценка трудовой деятельности и повышение квалификации
- 5) формирование и развитие трудовых ресурсов\*

15. Сертификат присваивают:

- 1) способствует повышению должностного оклада специалиста
  - 2) подтверждает соответствие подготовки специалиста государственным стандартам образования\*
  - 3) дает врачу право на занятие частной практикой
  - 4) служит документом, на основании которого присваивается квалификационная категория
  - 5) повышает профессиональный уровень специалиста
16. Оценка имеющихся трудовых ресурсов, оценка будущих потребностей в них, разработка программы удовлетворения этих потребностей осуществляется на этапе:
- 1) набора трудовых ресурсов
  - 2) планирования трудовых ресурсов\*
  - 3) отбора трудовых ресурсов
  - 4) перераспределения трудовых ресурсов
  - 5) все перечисленное верно
17. Стандарт - это:
- 1) уровень оценки квалификации медицинского работника
  - 2) уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности
  - 3) количественная оценка профессиональных характеристик
  - 4) типовый вид, образец, которому должно удовлетворять что-либо по своим признакам, свойствам, качествам \*
  - 5) круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает определенными познаниями, опытом
18. Целью управления организацией является:
- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
  - 2) руководство выполнением решений
  - 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
  - 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения\*
  - 5) все вышеперечисленное верно
19. Деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации товаров и услуг, называется:
- 1) маркетинг
  - 2) менеджмент
  - 3) бизнес\*
  - 4) предпринимательство
  - 5) маркетинг менеджмент
20. Предметом науки менеджмента являются:
- 1) общественные отношения между людьми в сфере управления\*
  - 2) управление, ориентированное на успешную деятельность
  - 3) выявление факторов и условий влияющих на эффективность организованной трудовой деятельности\*
21. Основными ролями, выполняемыми современным менеджером являются все перечисленные роли, кроме:
- 1) роли, связанные с принятием решений
  - 2) управленческие роли\*
  - 3) информационные роли
  - 4) межличностные роли
22. Основными методами менеджмента являются все перечисленные, кроме:
- 1) организационные
  - 2) функциональные
  - 3) административные
  - 4) социально-психологические
  - 5) управленческие\*

23. Планирование времени включает следующие этапы:

- 1) ситуационный анализ, анализ целей, планирование целей
- 2) анализ целей, планирование целей, делегирование
- 3) ситуационный анализ, планирование целей, контроль\*
- 4) анализ целей, контроль, делегирование, ситуационный анализ
- 5) планирование целей, делегирование, мотивация

24. Имидж - это:

- 1) красота
- 2) обаяние
- 3) сопереживание
- 4) манера поведения
- 5) образ\*

25. Планирование в менеджменте означает:

- 1) процесс определения целей и путей их достижения
- 2) процесс построения материальной и социальной структуры организации
- 3) процесс определения или уточнения целей развития организации и ее структурных подразделений, средств их достижения, сроков и последовательности реализации и распределения ресурсов\*
- 4) процесс проверки достижения поставленных целей
- 5) процесс побуждения сотрудников к достижению целей организации

26. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- 1) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- 2) критический самоанализ (внутренний анализ)
- 3) определение цели деятельности\*
- 4) составление стратегического плана
- 5) все вышеперечисленное верно

27. Причины нежелания руководителей делегировать полномочия (по Ньюману):

- 1) заблуждение «я это сделаю лучше»
- 2) боязнь руководить подчиненным
- 3) отсутствие доверия к подчиненному
- 4) боязнь риска
- 5) все вышеперечисленное верно\*

28. «Теория справедливости» объясняет мотивацию следующим образом:

- 1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду
- 2) люди должны вознаграждаться по результату труда
- 3) люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей\*
- 4) все вышеперечисленное верно
- 5) правильного ответа нет

29. Контроль над выполнением решения осуществляется посредством:

- 1) личного контроля руководителя
- 2) коллективного контроля
- 3) автоматизированной системы контроля
- 4) верно все вышеперечисленное\*

30. Управленческое решение - это:

- 1) четкая формулировка проблемы
- 2) выбор альтернатив\*
- 3) стиль принятия решения
- 4) планирование результата
- 5) описание конечного результата

31. Информационным критерием эффективности межличностной коммуникации является:

- 1) удовлетворенность партнеров по коммуникации
- 2) доброжелательная атмосфера общения



- 3) желание сторон продолжать коммуникации
  - 4) близость смысла принятого сообщения к смыслу посланного сообщения\*
  - 5) точность формулировок
32. Организация удобного режима работы, эргономичного рабочего места медработника - это:
- 1) способ повышения производительности труда
  - 2) забота руководителя о медработниках
  - 3) способ адаптации кадров к новой работе
  - 4) создание условий труда\*
  - 5) обеспечение качества выполняемой работы
33. Различают следующие методы менеджмента:
- 1) экономические
  - 2) административные
  - 3) организационные
  - 4) социально-психологические
  - 5) все ответы верны\*
34. Основные требования к организации:
- 1) наличие не менее двух людей, которые считают себя группой\*
  - 2) наличие не менее одной цели, которую принимают, как общую, все члены группы\*
  - 3) добровольное и сознательное направление трудовых усилий всех членов группы на достижение общей цели\*
35. Основными принципами менеджмента являются:
- 1) принцип научности
  - 2) функциональная специализация в сочетании с универсальностью
  - 3) целенаправленность управления
  - 4) Все перечисленное верно\*
  - 5) Все перечисленное неверно
36. К объектам управления относят:
- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс\*
  - 2) взаимоотношения между работниками
  - 3) процесс предоставления медицинских услуг
  - 4) ничего из вышперечисленного
  - 5) все вышперечисленное
37. Временной принцип Парето заключается в том, что соотношение затрат времени (необходимого для выполнения задачи) и итогового результата составляет:
- 1) 60%-40%
  - 2) 80%-20%\*
  - 3) 30%-70%
  - 4) 50%-50%
  - 5) 55%-45%
38. Основной упор в деятельности менеджеров первичного звена приходится на:
- 1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение\*
  - 2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач, участие в планировании
  - 3) постановку глобальных задач
  - 4) формирование стратегии развития
  - 5) ничего из вышперечисленного
39. Под стратегическим планированием понимают:
- 1) процесс управления организацией и ее ресурсами
  - 2) разработку стратегических целей организации
  - 3) процесс формирования миссии организации, ее целей, выбора стратегии для определения и получения необходимых ресурсов и их распределения для обеспечения эффективной работы организации в будущем\*
  - 4) разработку тактических действий в соответствии с общей стратегией организации

5) процесс определения последовательности действий по достижению оперативных целей и обеспечению выполнения тактических планов организации

40. Процесс принятия решений начинается с:

- 1) формулировки миссии организации
- 2) постановки управленческих целей
- 3) выявления проблемы\*
- 4) определения лица, ответственного за принятие решений
- 5) идентификации функциональной сферы, где принимается решение

41. Сеткой управления (менеджмента) называют:

- 1) двухразмерный подход к оценке эффективности руководства, учитывающий «заботу о людях» и «заботу о производстве»\*
- 2) график оптимального управления организацией, учитывающий контроль качества
- 3) систему управления организацией, утвержденную руководителем
- 4) зависимость степени мотивированности работников от оплаты их труда
- 5) ничего из вышперечисленного

42. Основной упор в деятельности менеджеров высшего уровня приходится на:

- 1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение
- 2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач
- 3) постановку глобальных задач, формирование стратегии развития\*
- 4) участие в планировании
- 5) все вышперечисленное

43. Виды управленческой деятельности в рамках стратегического планирования:

- 1) распределение ресурсов, адаптация к внешней среде, коррекция структуры организации, организационное стратегическое предвидение\*
- 2) внутренняя координация, распределение ресурсов, организационное стратегическое предвидение, внешняя координация
- 3) организационное стратегическое предвидение, распределение ресурсов, внутренняя координация, адаптация к внешней среде
- 4) все вышперечисленное

44. Делегирование в управлении означает:

- 1) организационно закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач
- 2) передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение\*
- 3) передачу ответственности сверху вниз для выполнения задач
- 4) разделение задач в управлении и передачу прав нижестоящим уровням
- 5) масштаб ответственности

45. Целью этапа отбора персонала в формировании трудовых ресурсов в организации является:

- 1) создание необходимого резерва кандидатов на все должности в организации\*
- 2) оценка кандидатов на соответствующие должности и выбор наиболее подходящих из имеющегося резерва
- 3) наказание, понижение в должности и увольнение работника
- 4) вознаграждение и повышение в должности кандидата
- 5) преориентация и адаптация работника

46. Экономика здравоохранения относится к блоку экономических наук:

- 1) теории экономики
- 2) отраслевые экономики\*
- 3) прикладные экономические науки
- 4) специальные экономические науки
- 5) социальная экономика

47. Здоровье нации напрямую зависит от:

- 1) величины расходов на здравоохранение
- 2) приоритетов охраны здоровья в политике государства\*
- 3) экономической модели здравоохранения

4) доли ВВП, выделяемой на здравоохранение

5) рыночных отношений в отрасли

48. Бюджетное учреждение:

1) должно быть рентабельным

2) может быть рентабельным\*

3) должно быть с нулевой рентабельностью

4) объект рыночных отношений в здравоохранении

5) обеспечивает справедливое распределение выделенных средств

49. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

1) распространенность заболеваний \*

2) "индекс здоровья" \*

3) использование новых технологий диагностики и лечения

4) летальность \*

50. При анализе экономической эффективности определяется:

1) общая стоимость медицинской помощи \*

2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью \*

3) предотвращенный экономический ущерб \*

4) критерий экономической эффективности медицинской помощи \*

5) критерий социальной эффективности.

51. Общий экономический ущерб в связи с заболеванием складывается из следующих составляющих:

1) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности \*

2) экономические потери в связи с преждевременной смертностью \*

3) экономические потери в связи с инвалидностью \*

4) общая стоимость медицинской помощи \*

52. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:

1) предотвращенному экономическому ущербу

2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью

3) критерию экономической эффективности \*

4) величине затрат на медицинскую помощь

53. Оплата медицинских услуг в условиях рынка предполагает:

1) наличие средств на возмещение затрат по содержанию медицинского учреждения

2) наличие средств на возмещение затрат по выполнению определенных объемов медицинских услуг\*

3) планирование объемов деятельности в зависимости от демографических показателей

4) целевое использование средств внутри учреждения

5) возмещение всех затрат пациента

54. Увеличение цены на платные услуги пластического хирургии повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения\*

2) увеличения

3) сначала снижения, затем увеличения

4) не изменит

5) сначала увеличения, затем снижения

55. Увеличение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения

2) увеличения\*

3) сначала снижения, затем увеличения

4) не изменит

5) сначала увеличения, затем снижения

56. Снижение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

- 1) снижения\*
- 2) увеличения
- 3) сначала снижения, затем увеличения
- 4) не изменит
- 5) сначала увеличения, затем снижения

**57. Выручка медицинского учреждения:**

- 1) платежи за оказанные медицинские услуги\*
- 2) платежи (штрафы) от неаккуратных контрагентов
- 3) амортизационные отчисления
- 4) доходы от акций
- 5) комиссионные платежи от партнеров

**58. Бюджетная система финансирования здравоохранения — это:**

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета\*
- 5) преобладание в финансировании медицинских организаций личных физических и юридических лиц

**59. Частная система финансирования здравоохранения - это:**

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание в финансировании медицинских организаций личных средств физических и юридических лиц\*
- 5) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц

**60. Стратегия системы финансирования здравоохранения - это:**

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц\*
- 5) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета

**61. Муниципальное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги:**

- 1) только бесплатные (для пациента)
- 2) необходимые пациентам в соответствии с имеющимся персоналом и оснащением, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
- 3) перечисленные в приложении к действующей лицензии данного учреждения, как за плату, так и бесплатно (для пациента)\*
- 4) только платные
- 5) в порядке общей очереди

**62. Частное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги:**

- 1) только бесплатные (для пациента)
- 2) необходимые пациентам в соответствии с имеющимся персоналом и оснащением, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
- 3) перечисленные в приложении к действующей лицензии данного учреждения, как за плату, так и бесплатно (для пациента)\*

- 4) только платные  
 5) без очереди
63. Нулевая рентабельность - это:
- 1) убыточное производство
  - 2) производство без прибыли\*
  - 3) производство, достигшее максимума прибыли
  - 4) производство на грани банкротства
  - 5) производство с нулевым балансом
64. Производство медицинских услуг прибыльно, если:
- 1) цена превышает валовые средние издержки
  - 2) валовые издержки превышают валовой доход
  - 3) предельные издержки равны предельному доходу\*
  - 4) переменные затраты выше цены единицы производства
  - 5) переменные затраты ниже цены единицы производства
65. Прибыль предприятия зависит от:
- 1) затрат на единицу товара\*
  - 2) цены единицы товара\*
  - 3) затрат на производство
  - 4) объема продаж\*
  - 5) цены на рынке
  - 6) скорости оборота\*
66. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (по номенклатуре медицинских услуг) относится к:
- 1) простой медицинской услуге
  - 2) сложной медицинской услуге\*
  - 3) услуге «койко-день»
  - 4) не относится к медицинской услуге
  - 5) комплексной медицинской услуге
67. Операции, выполняемые при заболеваниях конкретной системы органов (по номенклатуре медицинских услуг), относятся к:
- 1) простым медицинским услугам\*
  - 2) сложным медицинским услугам
  - 3) услугам «койко-день»
  - 4) не относится к медицинским услугам
  - 5) комплексной медицинской услуге
68. Затраты на оплату труда основного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к:
- 1) прямым расходам\*
  - 2) косвенным расходам
  - 3) не учитываются
  - 4) предельным затратам
  - 5) необратимым затратам
69. Затраты на оплату труда вспомогательного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к:
- 1) прямым расходам
  - 2) косвенным расходам\*
  - 3) не учитываются
  - 4) предельным затратам
  - 5) необратимым затратам
70. Норма амортизации показывает:
- 1) за сколько лет стоимость основного средства должна быть полностью возмещена\*
  - 2) сколько составляет сумма в год по возмещению стоимости основного средства
  - 3) сколько в год необходимо использовать основное средство
  - 4) сколько стоит основное средство
  - 5) процент затрат на использование оборудования в составе себестоимости



71. При увеличении цен на некоторые потребительские товары реальная заработная плата:
- 1) увеличивается
  - 2) уменьшается\*
  - 3) не изменяется
  - 4) не выплачивается
  - 5) выплачивается по итогам года
72. При высоком темпе инфляции спроса реальная заработная плата:
- 1) увеличивается
  - 2) уменьшается\*
  - 3) не изменяется
  - 4) не выплачивается
  - 5) выплачивается после завершения инфляционного процесса
73. К свойствам услуг относятся все перечисленное:
- 1) Неделимость\*
  - 2) Трудность выражения в денежной форме\*
  - 3) Ограниченность действия\*
74. Медико-социальные свойства услуги - это:
- 1) Своевременность\*
  - 2) Доступность\*
  - 3) Качество\*
  - 4) Эффективность
  - 5) Ценообразование\*
75. Механизм рынка медицинских услуг включает:
- 1) Спрос\*
  - 2) Предложение\*
  - 3) Равновесную цену
  - 4) Цену\*
76. Закон предложения:
- 1) Чем выше цена, тем ниже спрос
  - 2) Чем выше цена, тем больше предложения\*
  - 3) Чем ниже цена спроса, тем меньше предложение
  - 4) Чем выше цена спроса, тем выше предложение
  - 5) Все перечисленное не верно
77. Свойства медицинских услуг:
- 1) Общую\*
  - 2) Медико-социальную\*
  - 3) Экономические\*
  - 4) Психологические
  - 5) Физиологические
78. Экономические свойства услуги:
- 1) Себестоимость\*
  - 2) Рентабельность\*
  - 3) Качество
  - 4) Эффективность\*
  - 5) Ценообразование\*
79. Закон спроса:
- 1) Чем выше цена, тем ниже спрос\*
  - 2) Чем ниже цена, тем выше спрос
  - 3) Чем ниже цена спроса, тем выше предложение
  - 4) Чем выше цена спроса, тем выше предложение
  - 5) Все перечисленное не верно
80. С помощью ценообразования в здравоохранении решаются задачи:
- 1) расширение рынка сбыта медицинских услуг\*
  - 2) установление фиксированной цены

- 3) повышение качества медицинской услуги
- 4) снижение затрат по себестоимости услуг
- 5) увеличение количества медицинских услуг

81. Количество труда, вложенного в стоимость медицинской услуги - это:

- 1) цена
- 2) тариф
- 3) стоимость\*
- 4) себестоимость
- 5) затраты

82. Денежное выражение затрат материальных и трудовых на производство медицинской услуги – это:

- 1) цена
- 2) тариф
- 3) стоимость
- 4) себестоимость\*
- 5) прибыль

83. Денежные средства, оставшиеся после покрытия издержек – это:

- 1) убытки
- 2) прибыль\*
- 3) налог
- 4) премия
- 5) доход

84. Источники расширения производства медицинских услуг – это:

- 1) прибыль\*
- 2) убытки
- 3) налог
- 4) премия
- 5) доход

85. Чаще всего размер прибыли в медицинских учреждениях составляет:

- 1) 30% - 50%
- 2) 10% - 15%
- 3) 20% - 25%\*
- 4) 5% - 10%
- 5) 70% - 80%

86. Стоимость простой медицинской услуги – это:

- 1) сумма прямых и косвенных затрат на нее\*
- 2) сумма расходов на оплату труда и медикаментов
- 3) сумма расходов на питание пациентов и износ оборудования
- 4) разность прямых и косвенных затрат на нее
- 5) сумма расходов на оплату труда и питание сотрудников

87. Мероприятие или комплекс мероприятий, предоставляемых в форме медицинской помощи определенного вида и объема, и существующая в момент ее получения – это:

- 1) услуга медицинского сервиса
- 2) медицинская услуга\*
- 3) врачебная манипуляция
- 4) все выше перечисленное верно
- 5) все вышперечисленное неверно

88. Денежные и материальные средства, поступающие на счет ЛПУ – это:

- 1) выручка
- 2) прибыль
- 3) доход\*
- 4) спонсорская помощь
- 5) все вышеперечисленное верно

89. К показателям рентабельности относят:

- 1) рентабельность продукции

- 2) рентабельность вложений предприятия
  - 3) общая рентабельность
  - 4) рентабельность постоянного капитала
  - 5) все вышеперечисленное верно\*
90. Главная цель услугопроизводительного предприятия в современных условиях – это:
- 1) получение максимальной прибыли\*
  - 2) оказание большого количества медицинских услуг
  - 3) высокая заработная плата сотрудников предприятия
  - 4) оказание высокотехнологичных медицинских услуг
  - 5) все вышеперечисленное верно
91. Формула рентабельности:
- 1) прибыль / себестоимость  $\times 100\%$ \*
  - 2) прибыль /  $100\% \times$  себестоимость
  - 3) себестоимость + прибыль /  $100\%$
  - 4) прибыль / себестоимость +  $100\%$
92. Предприятию считается прибыльным, если процент рентабельности равен:
- 1) 10%
  - 2) 15%
  - 3) 25%
  - 4) все вышеперечисленное верно\*
  - 5) все вышеперечисленное неверно
93. Точка безубыточности в денежном выражении – это:
- 1) такая минимальная величина дохода, при которой полностью окупаются все издержки (прибыль при этом равна нулю)\*
  - 2) такое минимальное количество продукции, при котором доход от реализации этой продукции полностью покрывает все издержки на ее производство
  - 3) значит продать продукции столько, чтобы покрыть все затраты на ее производство и после этого иметь прибыль
  - 4) кругооборот денежных средств на счете ЛПУ
  - 5) все вышеперечисленное неверно
94. Процесс производства медицинских услуг включает в себя:
- 1) труд
  - 2) средства труда
  - 3) предметы труда
  - 4) продукт труда
  - 5) все вышеперечисленное верно\*
95. Оборотные средства включают в себя:
- 1) денежные средства на расчетных счетах в банке
  - 2) ценные бумаги предприятия
  - 3) акции
  - 4) запасы медицинского сырья и материалов
  - 5) все вышеперечисленное верно\*
96. Постоянные издержки – это:
- 1) издержки, сумма которых в данный период не зависит от объема оказываемых услуг\*
  - 2) издержки, которые меняются с изменением объема деятельности ЛПУ
  - 3) затраты, которые непосредственно связаны с деятельностью ЛПУ
  - 4) затраты, которые необходимы для обеспечения деятельности ЛПУ
  - 5) все вышеперечисленное неверно
97. Сумма денежных ресурсов, которые находятся в хозяйственном обороте и принадлежат ЛПУ – это:
- 1) собственные средства\*
  - 2) оборотные средства
  - 3) финансы медицинского учреждения
  - 4) все вышеперечисленное верно
  - 5) все вышеперечисленное неверно

98. В себестоимость продукции (работ, услуг) включаются:

- 1) затраты, непосредственно связанные с производством продукции (работ, услуг)
- 2) затраты на обслуживание производственного процесса
- 3) затраты по обеспечению нормальных условий труда и техники безопасности
- 4) затраты, связанные с управлением производством: содержание работников аппарата управления организации и его структурных подразделений
- 5) все вышперечисленное верно\*

99. Анализ безубыточности широко используется для определения:

- 1) запаса финансовой прочности предприятия
- 2) оценки производственного риска
- 3) целесообразности собственного производства или закупки
- 4) планирования прибыли и т. д.
- 5) все вышперечисленное верно\*

100. Точка безубыточности — это показатель, о котором можно сказать:

- 1) «Чем ниже, тем лучше»\*
- 2) «Чем выше, тем лучше»
- 3) «Чем быстрее, тем лучше»
- 4) «Чем ниже, тем хуже»
- 5) все вышперечисленное неверно

- тестовые задания по модулю: «Организация лечебно-профилактической помощи населению»

1. Формы медицинской помощи:

- 1) экстренная\*
- 2) неотложная\*
- 3) скорая
- 4) плановая\*

2. Заболевания для оказания медицинской помощи бесплатно по ПГГ:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни\*
- 2) туберкулез\*
- 3) ВИЧ-инфекция и СПИД\*
- 4) болезни системы кровообращения
- 5) новообразования\*
- 6) болезни эндокринной системы\*

3. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи:

- 1) средства федерального бюджета\*
- 2) средства от оказания платных медицинских услуг
- 3) бюджет субъектов Российской Федерации\*
- 4) местный бюджет\*
- 5) средства ДМС

4. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов\*
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами\*
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием\*
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи\*
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных\*

5. Медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля оказывается в следующих условиях:

- 1) по месту выезда бригады скорой медицинской помощи, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации\*
- 2) амбулаторно (в т.ч. на дому)\*
- 3) стационарно\*

6. В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь\*
- 2) скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь\*

- 3) стационарная медицинская помощь
- 4) высокотехнологичная медицинская помощь\*
- 5) паллиативная медицинская помощь\*
7. Медицинская помощь предоставляется гражданам учреждениями:
  - 1) учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь)
  - 2) амбулаторными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями
  - 3) дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь)
  - 4) больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь)
  - 5) все вышеперечисленное верно\*
8. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:
  - 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) \*
  - 2) инфекционная \*
  - 3) важнейшими неэпидемическими болезнями \*
  - 4) госпитализированная \*
  - 5) с временной утратой трудоспособности \*
  - 6) профессиональная \*
9. Пути повышения качества стационарного лечения:
  - 1) контроль качества стационарной помощи \*
  - 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи \*
  - 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре
10. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:
  - 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов \*
  - 2) укомплектованность квалифицированными кадрами \*
  - 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием \*
  - 4) возможность получения специализированной медицинской помощи \*
  - 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных \*
11. К отдельным категориям граждан относятся:
  - 1) Инвалиды и участники ВОВ и приравненные к ним лица\*
  - 2) Ветераны боевых действий\*
  - 3) Лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда»\*
  - 4) Герои Советского Союза, Российской Федерации\*
  - 5) полные кавалеры ордена Славы, лица, награжденные знаком «Почетный донор»\*
12. Участниками информационного обмена в системе лекарственного обеспечения являются:
  - 1) Федеральный фонд ОМС
  - 2) Пенсионный Фонд Российской Федерации
  - 3) Территориальные фонды ОМС
  - 4) Территориальные органы управления здравоохранением
  - 5) Страховые медицинские организации
  - 6) Все перечисленное верно\*
13. Граждане отдельных категорий имеют право на получение набора социальных услуг в виде:
  - 1) определенной добавочной суммы денежных средств к пенсии<sup>†</sup>
  - 2) набора социальных услуг\*
  - 3) получения путевки на санаторно-курортное лечение
  - 4) получения дополнительных лекарственных средств
14. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:
  - 1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому \*
  - 2) консультативная работа в поликлинике и на дому \*
  - 3) контроль за деятельностью участкового терапевта



4) проведение профилактических мероприятий по своему профилю \*

15. Значение стационарной медицинской помощи заключается в том, что:

1) стационарная медицинская помощь оказывается в основном при наиболее тяжелых заболеваниях\*

2) в стационарах применяются наиболее сложные методы обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий\*

3) осуществляется постоянное врачебное наблюдение и интенсивный уход\*

4) больницы - это основной материальный фонд здравоохранения\*

16. Значение стационарной медицинской помощи заключается в том, что:

1) стационарная медицинская помощь оказывается в основном при наиболее тяжелых заболеваниях\*

2) в стационарах применяются наиболее сложные методы обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий\*

3) осуществляется постоянное врачебное наблюдение и интенсивный уход\*

4) больницы - это основной материальный фонд здравоохранения\*

17. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение:

1) новых сложных и (или) уникальных методов лечения

2) ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т.ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии

3) верно все перечисленное\*

18. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1) по направлению лечащего врача\*

2) по направлению центра здоровья

3) верно все перечисленное

19. Медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля оказывается в следующих условиях:

1) по месту выезда бригады скорой медицинской помощи, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации\*

2) амбулаторно (в т.ч. на дому)\*

3) стационарно\*

20. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях предусматривает:

1) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации \*

2) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача \*

3) развитие общеврачебных практик \*

4) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров \*

5) развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи \*

6) увеличение количества участковых врачей, разукрупнение участков

21. Основными путями улучшения ПМСП являются:

1) введение общей врачебной практики (семейного врача) \*

2) повышение квалификации медицинского персонала \*

3) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи \*

4) повышение эффективности профилактической работы \*

5) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов

22. В деятельность амбулаторных учреждений входит:

1) лечебно-диагностическая работа \*

2) медико-социальная экспертиза

3) профилактическая работа, диспансеризация \*

4) организационно-методическая работа \*

5) гигиеническое воспитание и обучение населения \*

23. Семейный врач оказывает медицинскую помощь:

- 1) всему взрослому населению
- 2) взрослому населению, кроме лиц пенсионного возраста
- 3) всему населению, независимо от возраста и пола \*

24. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 \*
- 3) 1701-2200
- 4) 2201 и более

25. В функции регистратуры поликлиники входят:

- 1) запись посетителей на прием к врачу \*
- 2) прием вызовов на посещение больных на дому \*
- 3) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных \*
- 4) направление пациентов на исследования
- 5) ведение электронной регистратуры\*

26. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются:

- 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи \*
- 2) развитие стационароразменяющих технологий \*
- 3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса \*
- 4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования \*

27. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают:

- 1) создание межрайонных специализированных центров и больниц \*
- 2) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса \*
- 3) расширение сети стационаров на дому

28. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- 1) подготовку больного к госпитализации \*
- 2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара \*
- 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию \*
- 4) централизацию плановой госпитализации \*

29. Специализированная медицинская помощь включает в себя:

- 1) профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
- 2) медицинскую реабилитацию
- 3) верно все перечисленное\*

30. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:

- 1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому \*
- 2) консультативная работа в поликлинике и на дому \*
- 3) контроль за деятельностью участкового терапевта
- 4) проведение профилактических мероприятий по своему профилю \*

31. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают:

- 1) создание межрайонных специализированных центров и больниц \*
- 2) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса \*
- 3) расширение сети стационаров на дому

32. Пути повышения качества стационарного лечения:

- 1) контроль качества стационарной помощи \*
- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи \*
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

33. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов \*
  - 2) укомплектованность квалифицированными кадрами \*
  - 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием \*
  - 4) возможность получения специализированной медицинской помощи \*
  - 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных \*
34. Укажите основные цели диспансеризации населения:
- 1) оценка здоровья населения на момент обследования \*
  - 2) наблюдение за прикрепленным контингентом \*
  - 3) выявление потребности в специализированной медицинской помощи;
  - 4) сохранение и улучшение здоровья населения \*
  - 5) выявление контингентов, нуждающихся в госпитализации \*
35. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:
- 1) осмотренных пациентов
  - 2) впервые выявленных хронических заболеваний \*
  - 3) проведенных осмотров
  - 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний \*
36. Критериями оценки эффективности диспансеризации больных хроническими формами заболеваний являются:
- 1) снижение частоты первичной инвалидности \*
  - 2) снижение частоты обострений \*
  - 3) увеличение длительности ремиссий \*
37. К специализированным отделениям многопрофильного стационара относятся:
- 1) кардиологическое \*
  - 2) терапевтическое
  - 3) нейрохирургическое \*
  - 4) реанимационное \*
38. Дейтельность специализированных отделений стационара включают в себя:
- 1) оказание медицинской помощи профильным больным \*
  - 2) оказание консультативной помощи профильным больным других отделений \*
39. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:
- а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста
  - б) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в т.ч. организацию, выбранную им
  - в) верно все перечисленное \*
40. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:
- а) по направлению лечащего врача \*
  - б) по направлению центра здоровья
  - в) верно все перечисленное
41. Специализированная медицинская помощь включает в себя:
- а) профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
  - б) медицинскую реабилитацию
  - в) верно все перечисленное \*
42. Высокотехнологичная медицинская помощь:
- а) часть первичной медико-санитарной помощи
  - б) часть экстренной помощи
  - в) часть специализированной помощи \*
43. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение:
- а) новых сложных и (или) уникальных методов лечения

б) ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т.ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии

в) верно все перечисленное\*

44. Структура онкологического диспансера:

а) поликлиническое отделение\*

б) кафедра онкологии

в) дневной стационар\*

г) диагностические отделения\*

д) стационар\*

45. Медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля оказывается в следующих условиях:

а) по месту выезда бригады скорой медицинской помощи, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации\*

б) амбулаторно (в т.ч. на дому)\*

в) стационарно\*

46. Какова заболеваемость туберкулезом в РФ на современном этапе:

1) 14,2 случая на 100 тыс. населения \*

2) 6 случаев на 100 тыс. населения

3) 5,2 случая на 100 тыс. населения

4) 20,4 случая на 100 тыс. населения

47. Фтизиатрическая служба в России представлена специализированными учреждениями:

1) научно-практические центры\*

2) противотуберкулезные диспансеры\*

3) поликлиники

4) противотуберкулезные больницы\*

5) противотуберкулезные санатории\*

48. Основные задачи противотуберкулезной службы:

1) развитие материально-технической базы противотуберкулезной службы\*

2) проведение мероприятий по своевременному выявлению туберкулеза\*

3) организация современного лечения больных туберкулезом\*

4) подготовка кадров, обучение персонала и распространение знаний о туберкулезе среди населения\*

5) проведение лечебно-профилактических мероприятий среди подозреваемых, обняемых и осужденных, больных туберкулезом, в учреждениях уголовно-исполнительной системы\*

49. Перечислите виды профилактики туберкулеза:

1) специфическая\*

2) неспецифическая

3) санитарная\*

4) социальная\*

5) всеобщая

50. Приоритетным мероприятием по защите от туберкулеза детей раннего возраста в условиях эндемического неблагополучия является:

1) неспецифическая вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М\*

2) профилактическая направленность

3) проведение социальных, противоэпидемических и лечебных мероприятий

4) создание и реализация мероприятий по предотвращению распространения туберкулеза среди социальных групп риска

51. В структуру противотуберкулезного диспансера входит:

1) стационар\*

2) поликлиника\*

3) диагностический центр с отделением функциональной диагностики\*

4) лаборатории и отделения, поддерживающие деятельность основных служб диспансера\*

5) физиотерапевтическое отделение с оздоровительным центром\*

52. Общее число диспансеров в России:

- 1) около 500\*
- 2) 300
- 3) 278
- 4) около 200

53. Медицинские, ветеринарные и сельскохозяйственные работники, имеющие профессиональный контакт с туберкулезной инфекцией, должны быть обследованы на туберкулез:

- 1) не реже 1 раза в год
- 2) не реже 1 раза в 6 мес. (включая 1 год после прекращения контакта)\*
- 3) не реже 2-х раз в год
- 4) каждый квартал

- тестовые задания по модулю «Страховая медицина»

1. В странах с системой здравоохранения, основанной на страховании, в формировании фондов страхования принимают участие:

- 1) государство \*
- 2) работодатели \*
- 3) граждане (застрахованный) \*
- 4) благотворительные организации \*

2. Какие из указанных документов имеют юридическое и финансовое значение:

- 1) справка установленной формы
- 2) страховой медицинский полис \*
- 3) листок нетрудоспособности \*

3. Какой документ выдается на руки застрахованному в системе ОМС:

- 1) страховой медицинский полис \*
- 2) справка о том, что он застрахован
- 3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- 4) договор обязательного медицинского страхования

4. Принципы ОМС:

- 1) всеобщий и обязательный характер\*
- 2) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию граждан
- 3) общественная солидарность и социальная справедливость\*
- 4) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшенное сервисное обслуживание пациентов по более высоким тарифам
- 5) государственный характер гарантии бесплатной медицинской помощи\*

5. Укажите субъектов, обеспечивающих работу системы ОМС:

- 1) страхователь, страховщик
- 2) страхователь, страховщик (ФФ ОМС), застрахованный\*
- 3) страхователь, страховщик, застрахованный, ТФ ОМС, медицинское учреждение
- 4) страхователь, страховщик, ФФ ОМС, медицинское учреждение, застрахованный
- 5) страхователь, страховая медицинская организация, фонды ОМС, застрахованный

6. Участники ОМС:

- 1) территориальные фонды\*
- 2) страховые медицинские организации\*
- 3) страхователь
- 4) медицинские организации (учреждения)\*
- 5) застрахованный

7. Что такое ДМС:

- 1) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию граждан
- 2) страхование, обеспечивающее получение дополнительных медицинских и сервисных услуг сверх установленных программ ОМС \*



- 3) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшенное сервисное обслуживание пациентов по более высоким тарифам
8. В системе медицинского страхования застрахованные имеют право на:
- 1) адекватную медицинскую помощь в любое время в рамках страховых программ \*
  - 2) получение медицинских услуг, соответствующих объему и качеству, условиям договора, независимо от размеров страховых взносов \*
  - 3) выбор медицинского учреждения и лечащего врача \*
  - 4) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, ЛПУ \*
  - 5) выбор страховой медицинской организации \*
9. Почему модель здравоохранения называется бюджетно-страховой:
- 1) потому, что часть ЛПУ финансируется из бюджета, а часть ЛПУ - за счет средств ОМС
  - 2) потому, что средства бюджета не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ
  - 3) потому, что средства ОМС не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ
  - 4) потому, что часть средств ЛПУ получают из бюджета, а часть - из средств ОМС \*
10. Задачами Федерального фонда ОМС являются:
- 1) обеспечение реализации закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" \*
  - 2) контроль за качеством медицинской помощи во всех ЛПУ
  - 3) обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан в системе ОМС \*
  - 4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе ОМС \*
  - 5) участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики ОМС \*
  - 6) разработка и осуществление комплекса мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС \*
11. К задачам территориальных фондов ОМС в соответствии с законом относятся:
- 1) обеспечение реализации закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" \*
  - 2) обеспечение всеобщности ОМС граждан территорий РФ \*
  - 3) выдача страховых полисов
  - 4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе ОМС \*
  - 5) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС \*
  - 6) сбор страховых взносов на ОМС, их аккумуляция, контроля за правильным их использованием \*
12. Фонд средств ОМС формируется за счет:
- 1) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей \*
  - 2) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население \*
  - 3) безвозмездных кредитов банков
  - 4) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств \*
13. Кто является застрахованным в системе ОМС:
- 1) юридическое лицо (учреждение, предприятие или организация), вносящее по договору со страховщиком взносы в фонды ОМС
  - 2) гражданин РФ, в отношении которого заключен договор медицинского страхования \*
  - 3) страховое учреждение, собирающее страховые взносы и обеспечивающее из этих фондов оплату медицинских услуг, предусмотренных договорами
  - 4) медицинские учреждения и самостоятельно практикующие врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание
14. Какие обязанности в системе медицинского страхования имеют страхователи:
- 1) предоставлять страховой медицинской организации сведения о материальных и жилищно-бытовых условиях застрахованных
  - 2) вносить страховые взносы и платежи в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования \*
  - 3) заключать договор ОМС со страховой медицинской организацией \*
  - 4) принимать меры по устранению неблагоприятных факторов условий труда, воздействующих на здоровье граждан \*
  - 5) представлять страховой медицинской организации информацию о здоровье контингента, подлежащего страхованию в системе ОМС
15. Какие права в системе медицинского страхования имеют страховщики в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»:

- 1) выбирать медицинские учреждения для оказания помощи и услуг по договорам медицинского страхования \*
- 2) устанавливать размер страховых взносов по ДМС \*
- 3) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги \*
- 4) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине \*
16. Страхователь в системе медицинского страхования имеет право на:
  - 1) свободный выбор страховой организации \*
  - 2) участие во всех видах мед. страхования \*
  - 3) осуществление контроля за выполнением условий договора мед. страхования \*
  - 4) привлечение средств из прибыли предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников \*
  - 5) возвратность части взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора \*
17. Кто является страхователем работающего населения:
  - 1) местная администрация территорий, работодатели
  - 2) предприятия, учреждения, организации всех форм собственности лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью; лица свободных профессий \*
  - 3) ТФ ОМС, работодатели
  - 4) Территориальный фонд ОМС (филиалы ТФ ОМС)
18. Кто является страхователем неработающего населения:
  - 1) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий; местная администрация
  - 2) ТФ ОМС, местная администрация территорий
  - 3) Территориальный фонд ОМС (филиалы ТФ ОМС)
  - 4) органы государственной исполнительной власти, включая местную администрацию территорий \*
19. Как осуществляется медицинское страхование работников здравоохранения:
  - 1) медицинское страхование не осуществляется, медицинская помощь оказывается по месту работы
  - 2) на общих основаниях \*
  - 3) медицинское страхование осуществляется за счет средств предприятий, платящих страховые взносы в фонд ОМС
  - 4) страхует местная администрация территорий
20. Целями введения медицинского страхования в России являются:
  - 1) усиление ответственности и заинтересованности медицинских работников в повышении качества мед. помощи \*
  - 2) сохранение и укрепление состояния здоровья населения \*
  - 3) гарантирование гражданам квалифицированной мед. помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая \*
21. Какое участие в деятельности страховых компаний могут принимать медицинские работники:
  - 1) определять размер страхового взноса
  - 2) проверять правильность установления тарифов на медицинские услуги
  - 3) работать по контракту в качестве экспертов при наличии соответствующего сертификата \*
  - 4) проверять правильность наложения штрафных санкций
22. Законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан:
  - 1) обязательное медицинское страхование \*
  - 2) добровольное медицинское страхование \*
  - 3) смешанное медицинское страхование
23. Обязательное медицинское страхование в отличие от ДМС:
  - 1) является всеобщим \*
  - 2) может быть индивидуальным и групповым

- 3) не учитывает индивидуального риска страхования \*
- 4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам
24. Добровольное медицинское страхование:
- 1) является всеобщим
  - 2) может быть индивидуальным и групповым \*
  - 3) учитывает индивидуальный риск страхования \*
  - 4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам \*
25. При добровольном медицинском страховании в отличие от ОМС:
- 1) обеспечивается гарантированный минимум медицинских услуг
  - 2) обеспечивается высококачественное медицинское и сервисное обслуживание отдельных групп населения (в зависимости от размера страхового взноса) \*
  - 3) система контроля качества устанавливается государством
26. ЛПУ, заключившие договор со страховой медицинской организацией по ОМС, имеют право:
- 1) осуществлять медицинскую помощь по договорам с предприятиями, учреждениями \*
  - 2) оказывать платные медицинские услуги
  - 3) работать в системе добровольного медицинского страхования при наличии лицензии
27. Должны ли страховые медицинские организации требовать проведения обязательного предварительного медицинского осмотра застрахованных при заключении со страхователями договоров на ОМС:
- 1) нет, никогда \*
  - 2) только при страховании лиц, имеющих контакт с профессиональными вредностями
  - 3) да, всегда
28. Зависит ли объем медицинских услуг, оказываемых ЛПУ в системе ОМС, от размера страховых взносов предприятия:
- 1) нет, не зависит \*
  - 2) объем услуг снижается, если предприятие не полностью перечислило страховые взносы на ОМС
  - 3) объем услуг возрастает вместе с увеличением страхового взноса
29. Страховой случай - это:
- 1) наступившее страховое событие (заболевание, травма и т.д.), связанное с финансовыми затратами за оказание медицинской помощи \*
  - 2) потенциально возможное заболевание
  - 3) потенциально возможная травма у застрахованного
30. Основными законодательными и подзаконными актами в области обязательного медицинского страхования являются:
- 1) Конституция РФ \*
  - 2) Федеральный закон РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан РФ» \*
  - 3) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
  - 4) Типовые правила ОМС \*
  - 5) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ
31. Защита прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию осуществляется:
- 1) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования \*
  - 2) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования \*
  - 3) страховой медицинской организацией \*
  - 4) лечебно-профилактическим учреждением \*
32. В системе страхования пациент имеет право предъявить иск:
- 1) страхователю \*
  - 2) страховой медицинской организации \*
  - 3) медицинскому учреждению \*
  - 4) лицензионной комиссии
  - 5) Территориальному фонду ОМС

33. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховой медицинский полис имеет силу:

- 1) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- 2) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- 3) на всей территории РФ \*
- 4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан \*

34. Что из ниже перечисленного обязан выполнять страхователь в системе медицинского страхования:

- 1) заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией \*
- 2) предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию \*
- 3) вносить страховые взносы в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования \*
- 4) прилекать средства из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование
- 5) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан \*

35. Что из перечисленного относится к обязанностям страховой медицинской организации (СМО):

- 1) заключение договоров с медицинскими учреждениями на оказание помощи застрахованным по ОМС \*
- 2) заключение договоров на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по ДМС с любыми медицинскими и иными учреждениями \*
- 3) выдача застрахованным полисов с момента заключения договора ОМС \*
- 4) осуществление деятельности по ОМС на коммерческой основе
- 5) защита интересов застрахованных \*

36. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:

- 1) в особых случаях \*
- 2) во всех случаях
- 3) никогда

37. Укажите при каком состоянии общественного здоровья и среды обитания людей имеет место санитарно-эпидемиологическое благополучие:

- 1) при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека\*
- 2) при котором имеются благоприятные условия для их жизнедеятельности \*

- тестовые задания по модулю: «Социальные и правовые аспекты медицинской деятельности»

1. Ятрогенные заболевания являются:

- 1) четным случаем психогений
- 2) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- 3) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача
- 4) все вышеперечисленное верно\*

2. 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\*

3. 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\*
4. Медицинская деонтология - это:
- 1) самостоятельная наука о долге медицинских работников
  - 2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики\*
5. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»:
- 1) да\*
  - 2) нет
6. Понятие «медицинская этика» включает в себя:
- 1) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников<sup>4</sup>
  - 2) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников
7. Понятие «медицинская этика» включает в себя:
- 1) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников\*
  - 2) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников
8. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональна с позиции интересов пациентов
- 1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист
  - 2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»
  - 3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента<sup>3</sup>
  - 4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг»
9. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию «биоэтика»
- 1) достижения в области биомедицинской технологии
  - 2) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии\*
10. Разрешена ли эвтаназия законодательством о здравоохранении:
- 1) да
  - 2) нет\*
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:
- 1) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
  - 2) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников
15. Понятие «медицинская этика» включает в себя:
- 1) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников\*
  - 2) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников
16. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональна с позиции интересов пациентов
- 1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист



- 2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»
- 3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента\*
- 4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг»

17. 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\*

18. Что составляет предмет врачебной тайны

- 1) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- 2) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 3) все вышперечисленное\*

19. Соблюдение врачебной тайны необходимо для

- 1) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- 2) защиты социальных и экономических интересов личности
- 3) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений «врач-пациент»
- 4) поддержания престижа медицинской профессии
- 5) все перечисленное верно\*

20. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

- 1) в целях обследования и лечения граждан, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- 6) все вышперечисленное\*

- ситуационные задачи по теме «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении»

1. Менеджер, особенно высокого уровня, всегда должен иметь своего заместителя. От их совместной деятельности, взаимодействия во многом зависит успех дела. Ниже приводятся основные заповеди, которыми следует руководствоваться в рамках деловых отношений руководителя и его заместителя.

Заповеди для руководителя:

- а) Обязательное полное информирование заместителя о состоянии дел.
- б) Лояльность по отношению к заместителю. Руководитель должен не просто поддерживать своего заместителя, но и отстаивать его интересы.
- в) Оказание заместителю всякого содействия; он должен иметь доступ к информации, ценному опыту.

Заповеди для заместителя:

- а) Действовать в духе отсутствующего руководителя. Не следует видеть в замещительстве шанс для проведения собственной политики.
- б) Лояльность по отношению к отсутствующему руководителю. Ни по отношению к руководителю своего «шефа», ни по отношению к подчиненным заместителю не следует проводить собственной тактики.

- в) Секретность. Необходимо хранить молчание обо всех происшествиях в подразделении. Конечно, заместитель не обязан скрывать ставшие ему известными факты, связанные с уголовными преступлениями.
- г) Честность и благородство. Заместитель не должен использовать полученную им во время замещения информацию ради собственной карьеры.
- д) Ориентация на окончание сроков замещения. Заместитель должен зафиксировать в рабочем дневнике (других аналогичных документах) все существенные дела и полностью информировать о них руководителя по его возвращении, чтобы тот мог без промедления приступить к работе.

#### Вопросы

- 1) Со всеми ли заповедями вы согласны?
- 2) Что еще по вашему мнению, нужно добавить к ним ради пользы дела?
- 3) От каких заповедей, на ваш взгляд, можно или нужно отказаться и почему?

#### 2. Перечень качеств, которыми должен обладать современный руководитель, включает:

1. Компетентность в избранной сфере бизнеса.
2. Способность эффективно действовать в условиях рынка, детально знать менеджмент, маркетинг, уметь обеспечивать при любых рыночных ситуациях оптимальные хозяйственные результаты.
3. Способность организовывать, координировать, направлять и контролировать деятельность подчиненных.
4. Высокие нравственные качества: честность, правдивость, скромность, высокая требовательность к себе и к другим, развитые чувства долга и ответственности.
5. Единство слова и дела, оперативность и гибкость в работе, умение самостоятельно и своевременно принимать оптимальное решение, добиваться исполнения его подчиненными.
6. Глубокое знание человеческой психологии, способов контактирования с людьми, умение формировать коллектив с высоким творческим потенциалом.
7. Стремление к наиболее рациональному распределению функций между собой и сотрудниками, объективная оценка результатов своей деятельности и деятельности сотрудников.
8. Справедливость во взаимоотношениях с подчиненными, умение завоевывать их доверие, создавать в коллективе благоприятный психологический климат.
9. Умение стратегически мыслить, предугадывать тенденции развития рынка, организовывать свою работу и работу сотрудников с учетом перспективы.
10. Постоянное обновление собственных знаний, поддержание их в соответствии с растущими потребностями общества.
11. Забота о повседневных нуждах работников, их здоровье и работоспособности.

#### Вопросы

- 1) Согласны ли вы с перечнем качеств, которыми должен обладать менеджер?
- 2) Какими, на ваш взгляд, дополнительными качествами должен обладать руководитель - управленец?
- 3) Имеются ли какие-либо специфические требования к менеджеру, действующему в условиях российской действительности?

#### 3. Менеджер должен уметь нравиться людям, вызывать у них положительные эмоции.

##### Проанализируйте следующие предложения:

1. Выработайте у себя положительное отношение к своим близким.
2. Относитесь к окружающим с интересом.
3. Внимательно слушайте собеседника.
4. Пытайтесь поставить себя на место другого.
5. Всегда будьте готовы оказать другому помощь.
6. Признавайте достижения и сильные стороны других людей, выражая это, например, комплиментами.
7. Чаще называйте в разговоре своего собеседника по имени.
8. Ведите себя вежливо и корректно по отношению к окружающим.

9. Будьте в общении непритужденны и естественны.
10. По возможности настраивайтесь на радостный и оптимистический лад.
11. Будьте энергичны и уверены.
12. Выражайте свои мысли точно и внятно.
13. В беседе с окружающими чаще употребляйте местоимения «мы» и «вы», а не «я» и «ты».
14. Критические замечания высказывайте сдержанно и доброжелательно.
15. Постоянно повышайте свой образовательный уровень.

#### Вопросы

- 1) Что из предложенного вы уже применяете и что намерены использовать в ближайшее время?
- 2) Какие еще соображения в формировании личного «имиджа» представляются вам важными?

#### 2) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

- вопросы для подготовки к устному опросу по разделу «Специальные дисциплины»:

1. Определение медицинской статистики
2. Этапы составления плана и программы
3. Методы формирования выборочных совокупностей
4. Правила заполнения статистических таблиц
5. Виды внедрения результатов исследования в практику
6. Цели доказательной медицины
7. Этапы поиска доказательств
8. Оценка доказательств
9. Статика населения.
10. Динамика населения.
11. Рождаемость населения.
12. Смертность населения.
13. Продолжительность жизни.
14. Виды динамики населения
15. Показатели рождаемости населения
16. Показатели смертности населения
17. Средняя продолжительность предстоящей жизни
18. Дать определение: инвалид, инвалидность, социальная недостаточность
19. Основные виды жизнедеятельности человека
20. Определение физического развития.
21. Факторы, влияющие на физическое развитие населения.
22. Цели, стоящие перед национальными системами здравоохранения.
23. Классификация национальных систем здравоохранения.
24. Сущность здравоохранения как корпоративной системы
25. Дайте определение понятиям медицинской этики и деонтологии.
26. Перечислите важнейшие проблемы медицинской этики и деонтологии.
27. Что такое аборты?
28. Что такое эвтаназия?
29. Период возникновения предпосылок формирования основ менеджмента
30. Индустриальный период истории менеджмента
31. Период систематизации научно-практических знаний.
32. Принципы управления А.Файоля
33. Цели управления
34. Задачи управления
35. Проблемы в управлении
36. Делегирование полномочий
37. Понятие организации
38. Признаки организации

39. Принципы управления организацией
40. Основные принципы управления коллективом
41. Понятие организации
42. Типы организационных структур
43. Миссия, цель и стратегия организации
44. SWOT – анализ организации
45. Виды информации
46. Подходы к анализу информации
47. Методы принятия решения
48. Что такое прогнозирование?
49. Что такое планирование?
50. Что такое организация?
51. Что такое руководство?
52. Что такое координация?
53. Что такое контроль?
54. Маркетинг – понятие
55. Основные понятия маркетинга
56. Маркетинг медицинской услуги
57. Маркетинг медицинской организации
58. Понятие конфликта
59. Причины, предмет и объект конфликта
60. Виды конфликтов
61. Динамика конфликта
62. Формы разрешения конфликтов
63. Функции конфликта
64. Виды денег
65. Категории рынка
66. Функция рынка
67. Спрос
68. Предложение
69. Что такое экономика?
70. Что такое экономическая теория?
71. Что такое экономическая культура?
72. Что такое экономические законы?
73. Что такое предпринимательство?
74. Что такое капитал?
75. Формы капитала
76. Накопление капитала
77. Кругооборот капитала
78. Издержки производства
79. Формы собственности
80. Понятие качества
81. Оценка качества
82. Контроль качества
83. Обеспечение качества
84. Совершенствование качества
85. Управление качеством медицинской помощи
86. Понятие экспертизы качества
87. Экспертиза качества медицинской помощи
88. Понятие контроля качества
89. Контроль качества медицинской услуги
90. Зоны контроля качества
91. Виды контроля качества медицинской услуги

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:**

- вопросы для подготовки к экзамену:

- 1) Авторитет руководителя.
- 2) Архетипы управляющих.
- 3) Больница скорой медицинской помощи. Миссия, цели и задачи деятельности.
- 4) Вербальное и невербальное общение. Аспекты невербального общения.
- 5) Виды организационных структур в управлении.
- 6) Власть, убеждение, участие.
- 7) Влияние факторов окружающей среды на здоровье населения.
- 8) ВОЗ. Структура и задачи ВОЗ.
- 9) Второй этап управленческого цикла.
- 10) Государственная политика в области здравоохранения.
- 11) Делегирование полномочий.
- 12) Деловые совещания.
- 13) Деньги. Виды денег, Функции денег, Инфляция.
- 14) Доказательная медицина. История возникновения, основные методы и принципы.
- 15) Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
- 16) Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости.
- 17) Заболеваемость населения. Специальные показатели заболеваемости.
- 18) Заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
- 19) Заболеваемость. Общие показатели заболеваемости.
- 20) Запрограммированные и незапрограммированные решения. Алгоритм рационального решения.
- 21) Здоровый образ жизни. Формирование у населения установок на здоровый образ жизни.
- 22) Инвалидность населения. Показатели инвалидности.
- 23) Инвалидность населения. Правила признания лица инвалидом.
- 24) Инвалидность населения. Социальная защита инвалидов в России.
- 25) Инвалидность населения. Структура первичной инвалидности в России.
- 26) Коммуникации в менеджменте.
- 27) Компоненты общения. Феномены общения. Факторы, влияющие на общение.
- 28) Конкуренция. Методы конкуренции.
- 29) Контроль как функция управления.
- 30) Конфликты и их решение.
- 31) Координация как функция управления.
- 32) Маркетинг медицинских услуг.
- 33) Маркетинг. Виды маркетинговой деятельности. Особенности маркетинга в здравоохранении.
- 34) Медико-социальные аспекты охраны окружающей среды.
- 35) Медицинская демография. Детская смертность.
- 36) Медицинская демография. Динамика населения.
- 37) Медицинская демография. Естественное движение населения.
- 38) Медицинская демография. Материнская смертность. Показатели материнской смертности в России и Кировской области.
- 39) Медицинская демография. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни.
- 40) Медицинская демография. Основные причины смертности населения в России.
- 41) Медицинская демография. Показатели рождаемости.
- 42) Медицинская демография. Показатели смертности.
- 43) Медицинская демография. Потерянные годы потенциальной жизни.
- 44) Медицинская демография. Статика населения.
- 45) Медицинская помощь в развивающихся странах.
- 46) Медицинская статистика. Абсолютные величины.
- 47) Медицинская статистика. Виды и правила заполнения статистических таблиц.
- 48) Медицинская статистика. Относительные величины.
- 49) Медицинская статистика. Оценка достоверности средних величин.



- 50) Медицинская статистика. Показатели динамического ряда.
- 51) Медицинская статистика. Средние величины.
- 52) Медицинская статистика. Сущность стандартизации показателей.
- 53) Медицинское образование в России и за рубежом.
- 54) Медицинское страхование. Цель. Виды медицинского страхования.
- 55) Менеджмент как наука, практика, искусство.
- 56) Методика статистического исследования. Методы формирования выборочных совокупностей.
- 57) Методика статистического исследования. Этапы исследования.
- 58) Методологии управления. Процессный подход, ситуационный подход, теория хаоса в управлении.
- 59) Миссия, цели и стратегия организации.
- 60) МКБ – 10.
- 61) Модели поведения руководителя (X, Y, Z)
- 62) Мозговой штурм, методика Эдварда де Бона, дерево решений.
- 63) Мотивация. Теории мотивации.
- 64) Общение. Виды общения.
- 65) Общественное здоровье и здравоохранение как наука. Методы социально-гигиенических исследований.
- 66) Обязательное медицинское страхование. Принципы, субъекты и участники ОМС.
- 67) Определение здоровья. Показатели, используемые для оценки индивидуального здоровья.
- 68) Организация как объект управления.
- 69) Организация как функция управления.
- 70) Основные концепции маркетинга.
- 71) Основные направления управленческой деятельности.
- 72) Основные периоды истории менеджмента.
- 73) Основные показатели деятельности амбулаторных учреждений.
- 74) Основные показатели деятельности здравоохранения РФ и Кировской области.
- 75) Основные показатели деятельности стационара.
- 76) Основные факторы общественного производства.
- 77) Основы законодательства об охране здоровья граждан.
- 78) Первый этап управленческого цикла.
- 79) Персонал. Кадровая политика.
- 80) Планирование как функция управления.
- 81) Планирование труда руководителя.
- 82) Понятие маркетинга – ценность, обмен, рынок.
- 83) Понятие проблем в управлении.
- 84) Понятия здоровья и болезни. Факторы, обуславливающие здоровье населения.
- 85) Понятия маркетинга – нужда, потребность, спрос, предложение.
- 86) Права граждан в области охраны здоровья.
- 87) Правовые основы здравоохранения. Конституция РФ об охране здоровья граждан.
- 88) Предпринимательство. Капитал. Рабочая сила. Заработная плата.
- 89) Принципы управления. А.Файоль о принципах управления.
- 90) Прогнозирование как функция управления.
- 91) Руководство как функция управления.
- 92) Рынок. Функции рынка. Экономические категории рынка.
- 93) Системы здравоохранения.
- 94) Современное состояние здравоохранения в экономически развитых странах.
- 95) Современные тенденции в маркетинге.
- 96) Социальные и правовые аспекты этаназии, медицинского эксперимента и трансплантации органов и тканей.
- 97) Статистика здравоохранения как наука
- 98) Статистика здравоохранения. Основные кадровые проблемы в здравоохранении.
- 99) Стили управления. Матрица стилей руководства (Р.Блейк, Дж. Моутон)

- 100) Теории лидерства.
- 101) Теории народонаселения, медицины и здравоохранения.
- 102) Товарное производство. Свойства товара. Категории товаров.
- 103) Третий этап управленческого цикла.
- 104) Труд. Основные характеристики.
- 105) Управление рабочим временем.
- 106) Управление. Понятие управления.
- 107) Физическое развитие населения.
- 108) Физическое развитие. Группы здоровья детского населения.
- 109) Цели управления.
- 110) Экономика здравоохранения. Экономические системы. Блага. Доходы. Расходы.
- 111) Экономические законы. Материальное и нематериальное производство.
- 112) Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению.

- экзаменационные билеты:

 <p>ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава Россия</p>	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p>	
	<p>Система менеджмента качества</p>	
<p>Институт непрерывного дополнительного образования</p> <p>Центр непрерывного медицинского образования</p> <p>Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления</p>	<p>Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье»</p> <p>Экзаменационный билет № 1</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ» Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления, д.м.н., профессор Б.А. Петров</p> <p>_____</p>

- тестовые задания.

**1. 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.

**2. Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:**

- 1) общественное здоровье и факторы, его определяющие \*
- 2) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения \*
- 3) технологии лечения и оперативных вмешательств
- 4) управленческие процессы в здравоохранении \*

3. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина при проведении исследований использует следующие методы:
- 1) исторический \*
  - 2) графо-аналитические \*
  - 3) социологические \*
  - 4) системного анализа \*
  - 5) методы эксперимента \*
  - 6) методы прогнозирования \*
  - 7) методы экономического анализа \*
  - 8) социально-психологические и психометрические \*
  - 9) эпидемиологические \*
  - 10) метод экспертных оценок \*
  - 11) вероятностные методы \*
  - 12) статистические \*
4. В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят:
- 1) состояние полного духовного и социального благополучия \*
  - 2) отсутствие болезней и физических дефектов \*
  - 3) отсутствие инвалидности
5. Характеристиками общественного здоровья являются:
- 1) показатели заболеваемости \*
  - 2) демографические показатели \*
  - в) уровень показателей занятости населения в общественном производстве
  - г) показатели физического здоровья \*
  - д) показатели инвалидности \*
6. Основными источниками информации о здоровье населения являются:
- 1) официальные материалы о смертности и рождаемости \*
  - 2) данные страховых компаний
  - 3) эпидемиологическая информация \*
  - 4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья \*
  - 5) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм \*
7. 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) социально-экономические условия \*
8. Основными задачами здравоохранения на современном этапе развития экономики являются:
- 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже стандартов
  - 2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях
  - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения \*
  - 4) недопущение конкуренции между традиционными формами медицинской помощи и её альтернативными формами
  - 5) сохранение кадрового потенциала
  - 6) переходе на обязательное медико-социальное страхование
9. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:
- 1) организация и качество медицинской помощи
  - 2) экологическая обстановка
  - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения \*
  - 4) наследственность
10. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели:
- 1) заболеваемости \*
  - 2) летальности
  - 3) инвалидности \*

4) смертности \*

5) физического развития \*

**11. Под статистической понимают:**

1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной \*

2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений

3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации

**12. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:**

1) статистические методы по изучению здоровья населения

2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ

3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением \*

4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

**13. Предметом изучения медицинской статистики является информация:**

1) о здоровье населения \*

2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека \*

3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения \*

**14. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:**

а) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих \*

б) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения \*

в) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов \*

**15. Укажите последовательность проведения статистического исследования:**

1) сбор материала \*

2) составление плана и программы исследований \*

3) статистическая обработка данных \*

4) определение цели и задач исследования \*

5) анализ и выводы \*

**16. Какие из перечисленных вопросов включает план статистического исследования:**

1) определение места проведения исследования \*

2) выбор единицы наблюдения

3) установление сроков проведения исследования \*

4) составление макетов статистических таблиц

**17. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:**

1) при составлении плана и программы исследований \*

2) на этапе сбора материала

3) на этапе статистической обработки материалов

4) при проведении анализа результатов

**18. Основными методами формирования выборочной совокупности являются:**

1) типологический \*

2) механический \*

3) пилотажный

4) случайный \*

**19. Возможно ли на основании изучения заболеваемости студентов 6 курса лечебного факультета судить о состоянии здоровья студентов Кировской ГМА:**

1) нет, так как эта совокупность качественно не репрезентативна \*

2) нет, так как эта совокупность количественно не репрезентативна \*

3) да, так как эта совокупность количественно и качественно репрезентативна

**20. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:**

1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности



- 2) двадцатипроцентной выборки
- 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) \*
21. Какая из нижеприведенных совокупностей будет являться качественно репрезентативной при изучении влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов Кировской ГМА:
- 1) выборка студентов всех курсов всех факультетов \*
- 2) совокупность студентов 6 курса лечебного факультета, как самого многочисленного факультета в академии
- 3) выборка студентов самого многочисленного (лечебного) факультета, но обучающихся на разных курсах
22. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:
- 1) одновременное
- 2) сплошной \*
- 3) текущее \*
- 4) выборочный
23. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения:
- 1) опрос
- 2) анкетирование
- 3) выкопировка данных из медицинской документации \*
24. К одновременному наблюдению относятся:
- 1) регистрация рождений
- 2) перепись населения +
- 3) регистрация брака
- 4) регистрация заболеваний
- 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату \*
25. Текущим наблюдением является:
- 1) регистрация случаев смерти \*
- 2) перепись населения
- 3) учет родившихся \*
- 4) регистрация случаев обращения в поликлинику \*
26. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая "Индивидуальная карта беременной и родильницы". Выборка является:
- 1) случайной \*
- 2) селективной
- 3) когортной
27. Программа статистического исследования включает:
- 1) составление программы сбора материала \*
- 2) составление программы анализа \*
- 3) определение объекта исследования
- 4) определение исполнителей исследования
28. Единица наблюдения определяется в зависимости от:
- 1) программы исследования
- 2) плана исследования
- 3) цели и задач исследования \*
29. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является:
- 1) простая
- 2) групповая
- 3) комбинационная \*
30. Результаты статистического исследования анализируются на основании:
- 1) статистических (регистрационных) учетных документов
- 2) амбулаторных карт



- 3) статистических таблиц \*
- 4) историй болезни
31. Единица наблюдения - это:
- а) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации \*
- б) каждый признак явления, подлежащего регистрации
32. Два учетных врача составили возрастную группировку обследуемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно:
- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше \*
- 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет
33. Типологические группировки могут включать следующие признаки:
- 1) пол \*
- 2) рост
- 3) массу тела
- 4) диагноз \*
- 5) профессию \*
34. Вариационные группировки могут включать следующие признаки:
- 1) рост \*
- 2) диагноз
- 3) уровень артериального давления \*
- 4) стаж работы \*
- 5) семейное положение
35. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является:
- 1) экстенсивным
- 2) интенсивным \*
- 3) показателем соотношения
- 4) показателем наглядности
36. Экстенсивные показатели применяются для определения:
- 1) частоты явления в совокупности (среде)
- 2) удельного веса части в целом (внутри одной совокупности) \*
- 3) соотношения несвязанных между собой совокупностей
37. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:
- 1) экстенсивные
- 2) интенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности \*
38. Обеспеченность населения города Н. врачами составляет 36,0 на 10000 населения. Этот показатель является:
- 1) экстенсивным
- 2) интенсивным
- 3) показателем соотношения \*
- 4) показателем наглядности
39. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:
- 1) линейными
- 2) секторными \*
- 3) столбиковыми
- 4) внутрисклонковыми \*
- 5) картограммами
40. Интенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:
- 1) столбиковыми \*
- 2) секторными
- 3) линейными \*
- 4) картограммами \*

41. К жестеныевным показателям относится:

- 1) показатели рождаемости
- 2) распределение числа врачей по специальностям \*
- 3) показатели младенческой смертности
- 4) распределение умерших по причинам смерти \*

42. К итценевным показателям относится:

- 1) показатель смертности \*
- 2) структура заболеваний по нозологическим формам
- 3) обеспеченность населения врачами
- 4) показатель заболеваемости \*

43. Вариационный ряд - это:

- 1) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака
- 2) ряд цифровых значений различных признаков
- 3) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой \*

44. Средняя арифметическая - это:

- 1) варианта с наибольшей частотой
- 2) разность между наибольшей и наименьшей величиной
- 3) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности \*
- 4) варианта, находящаяся в середине ряда

45. Что показывает среднеквадратическое отклонение:

- 1) разность между наибольшей и наименьшей вариантой ряда
- 2) степень колеблемости вариационного ряда \*
- 3) обобщающую характеристику размера изучаемого признака

46. Для чего применяется коэффициент вариации:

- 1) для определения отклонения вариант от среднего результата
- 2) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с разноименными признаками \*
- 3) для определения ошибки репрезентативности

47. Тшичность средней арифметической величины характеризуют:

- 1) мода
- 2) медиана
- 3) среднеквадратическое отклонение †
- 4) коэффициент вариации
- 5) средняя ошибка средней арифметической \*

48. При нормальном распределении признака в пределах  $M \pm 2\sigma$  будет находиться:

- 1) 68,3% вариаций
- 2) 95,5% вариаций †
- 3) 99,7% вариаций

49. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:

- 1) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда
- 2) величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной совокупности \*
- 3) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической

50. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

- 1) числу наблюдений
- 2) частоте изучаемого признака в вариационном ряду
- 3) показателю разнообразия изучаемого признака \*

51. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна:

- 1) числу наблюдений \*
- 2) показателю разнообразия изучаемого признака
- 3) частоте изучаемого признака

52. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- 1) типа вариационного ряда
- 2) числа наблюдений †

- 3) способа расчета средней
- 4) разнообразия изучаемого признака \*
53. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений ( $n > 30$ ) считается существенной (достоверной), если:
- 1)  $t$  равно 1,0
  - 2)  $t$  больше 1,0 и меньше 2,0
  - 3)  $t$  больше или равно 2,0 \*
54. С увеличением объема выборки ошибки репрезентативности:
- 1) увеличивается
  - 2) уменьшается \*
  - 3) остается постоянной
55. Малой выборкой считается та совокупность, в которой:
- 1)  $n$  меньше или равно 100
  - 2)  $n$  меньше или равно 30 \*
  - 3)  $n$  меньше или равно 40
56. Доверительный интервал - это:
- 1) интервал, в пределах которого находятся не менее 68% вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда.
  - 2) пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности \*
  - 3) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда.
57. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:
- 1) 68,3%
  - 2) 90,0%
  - 3) 95,5% \*
  - 4) 99,7%
58. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при  $n > 30$  величина  $t$  равна:
- 1) 1,0
  - 2) 1,5
  - 3) 2,0 \*
  - 4) 3 и более \*
59. Величина ошибки репрезентативности средней арифметической прямо пропорциональна:
- 1) величине самой средней арифметической
  - 2) числу наблюдений ( $n$ )
  - 3) величине среднеквадратического отклонения (сигма) \*
60. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал  $M \pm 2m$  ( $n > 30$ ):
- 1) 68,3%
  - 2) 95,5% \*
  - 3) 99,7%
61. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента ( $t$ ) для малых выборок производится:
- 1) по специальной формуле
  - 2) по принципу: если  $t$  не менее 2, то  $P$  не менее 95%
  - 3) по таблице \*
62. Найдите соответствие между степенью вероятности безошибочного прогноза ( $P$ ) и значением критерия Стьюдента ( $t$ ) ( $n > 30$ ):
- 1)  $P = 68,3\%$   $t = 4$
  - 2)  $P = 72,6\%$   $t = 1,5$
  - 3)  $P = 95,5\%$   $t = 2$  \*
  - 4)  $P = 99,9\%$   $t = 1$

63. Для определения доверительных границ интенсивного показателя в генеральной совокупности необходимо знать следующие параметры:
- 1) интенсивный показатель в генеральной совокупности
  - 2) интенсивный показатель в выборочной совокупности \*
  - 3) ошибку репрезентативности \*
  - 4) число наблюдений \*
64. Метод стандартизации применяется:
- 1) для определения характера и силы связи между двумя признаками
  - 2) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях \*
  - 3) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей
65. Сущность метода стандартизации состоит в:
- 1) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)
  - 2) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей \*
  - 3) установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю
66. Какие статистические методы позволяют оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях:
- 1) корреляция
  - 2) определение доверительных границ \*
  - 3) стандартизация
  - 4) оценка достоверности разности результатов \*
67. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять:
- 1) метод корреляции
  - 2) метод стандартизации
  - 3) оценку достоверности разности полученных показателей \*
68. Оценка достоверности различий в результатах исследования проводится с помощью:
- 1) коэффициента корреляции ( $r_{xy}$ )
  - 2) коэффициента вариации ( $C_v$ )
  - 3) критерия Стьюдента ( $t$ ) \*
69. Что такое динамический ряд:
- 1) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке.
  - 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени \*
  - 3) ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах
70. Уровни динамического ряда могут быть представлены:
- 1) абсолютными величинами \*
  - 2) средними величинами \*
  - 3) относительными величинами \*
71. Способы преобразования (выравнивания) динамического ряда:
- 1) укрупнение интервалов \*
  - 2) вычисление групповой средней \*
  - 3) вычисление коэффициента вариации
  - 4) вычисление скользящей средней \*
  - 5) использование метода наименьших квадратов \*
72. Основными показателями динамического ряда являются:
- 1) темп роста \*
  - 2) абсолютный прирост \*
  - 3) темп прироста \*
  - 4) сигмальное отклонение
  - 5) значение 1% прироста \*
  - 6) средний темп прироста \*

73. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков: одно подлежащее и два сказуемых, связанных между собой?
- 1) Простую
  - 2) Навигационную
  - 3) Комбинационную \*
  - 4) Групповую
74. Разделение пациентов по возрасту относится к следующему виду группировки:
- 1) Семантической
  - 2) Атрибутивной
  - 3) Ортодромической
  - 4) Вариационной \*
75. Динамический ряд – это:
- 1) значения количественного признака (варианты), расположенные в определенном порядке и отличающиеся друг от друга по своей величине
  - 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых значений признака, характеризующих изменение какого-либо явления (процесса) во времени \*
  - 3) изменение атрибутивного признака в динамике, представленное относительными величинами.
76. Динамический ряд может быть представлен относительными величинами:
- 1) экстенсивными показателями
  - 2) интенсивными показателями \*
  - 3) показателями соотношения \*
  - 4) показателями наглядности \*
77. Основными показателями скорости изменений явления в динамическом ряду являются:
- 1) темп роста \*
  - 2) абсолютный прирост
  - 3) темп прироста \*
  - 4) значение 1 % прироста
  - 5) средний темп прироста \*
78. Динамический ряд может быть преобразован путем:
- 1) расчета показателей наглядности \*
  - 2) укрупнения интервалов \*
  - 3) расчета показателей соотношения
  - 3) вычисления скользящей или групповой средней \*
79. Метод стандартизации применяется для:
- 1) определения существенности различий в интенсивных показателях;
  - 2) выявления влияния фактора неоднородности среды на интенсивные показатели сравниваемых совокупностей \*
  - 3) сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях \*
80. При сравнении интенсивных показателей в неоднородных совокупностях с целью выявления влияния каких-либо факторов применяются:
- 1) метод оценки достоверности различий относительных величин
  - 2) метод стандартизации \*
  - 3) метод корреляции
81. Для сравнения различных совокупностей в динамике могут быть использованы следующие показатели:
- 1) экстенсивный
  - 2) интенсивный \*
  - 3) наглядности \*
  - 4) соотношения \*
82. По состоянию на 31 мая текущего года путем проведения скринингового исследования выявлено 45 случаев артериальной гипертензии у студентов выпускного



курса лечебного факультета. Исследование факторов риска артериальной гипертензии у выпускников вуза является:

- 1) текущим, сплошным
- 2) текущим, выборочным
- 3) единовременным, сплошным
- 4) единовременным, выборочным \*

83. План статистического исследования включает выбор:

- 1) метода отбора изучаемых явлений \*
- 2) объекта исследования \*
- 3) единицы наблюдения \*

84. Критериями разнообразия вариационного ряда являются:

- 1) среднеквадратическое отклонение \*
- 2) разница между минимальной и максимальной вариантой \*
- 3) доверительный интервал
- 4) индексы ряда \*

85. Ошибка репрезентативности средней величины зависит от:

- 1) числа вариант
- 2) числа наблюдений \*
- 3) среднеквадратического отклонения \*
- 4) среднего размера изучаемого признака

86. Демография - это наука, которая:

- 1) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения
- 2) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения
- 3) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности изменений и процессов в структуре, размещении и динамике населения \*

87. К показателям статистики населения относятся:

- 1) численность населения \*
- 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- 3) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- 4) распределение населения по полу и возрасту \*

88. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- 1) перинатальная смертность
- 2) постнеонатальная смертность \*
- 3) ранняя неонатальная смертность \*
- 4) поздняя неонатальная смертность \*

89. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- 1) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- 2) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- 3) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше \*

90. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщины в России составляет:

- 1) до 4 лет
- 2) 5 - 10 лет
- 3) 11 лет и более \*

91. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- 1) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- 2) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни \*
- 3) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах \*

92. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:

- 1) на повышение рождаемости

- 2) на снижение смертности \*
- 3) на поддержание оптимальной численности населения \*
93. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:
- 1) мертворождаемость \*
  - 2) ранняя неонатальная смертность \*
  - 3) неонатальная смертность
94. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:
- 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти \*
  - 2) медицинское свидетельство о смерти \*
  - 3) выписка из истории болезни
  - 4) история болезни
  - 5) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
95. 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
96. 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
97. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три 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
98. Средняя продолжительность предстоящей жизни- это:
- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году \*
  - 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
  - 3) средний возраст умерших за год
99. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:
- 1) число живорожденных и среднегодовую численность населения \*
  - 2) число родов и численность женского населения
  - 3) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения
100. Показатель младенческой смертности - это:
- 1) смертность детей до 4 лет жизни
  - 2) смертность детей до 1 года жизни \*
  - 3) смертность детей 1-го месяца жизни
101. Ранняя неонатальная смертность-это:
- 1) смертность детей во время родов
  - 2) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
  - 3) смертность детей на первой неделе жизни \*
102. Основные причины младенческой смертности в Российской Федерации:
- 1) болезни органов дыхания
  - 2) болезни перинатального периода
  - 3) врожденные аномалии
  - 4) все вышеперечисленное \*
103. Основные причины смерти населения в Российской Федерации:

- 1) болезни системы кровообращения \*
- 2) новообразования \*
- 3) травмы и отравления
- 4) болезни органов дыхания

104. Свидетельство о рождении выдается:

- 1) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- 2) врачом, принимающим роды
- 3) работником ЗАГСа \*

105. Интегрирующими показателями, отражающими влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, являются:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни \*
- 4) младенческая смертность \*
- 5) естественный прирост

106. Воспроизводство населения характеризуют также общие и специальные демографические показатели, как:

- 1) рождаемость \*
- 2) смертность \*
- 3) фертильность (плодовитость) \*
- 4) естественный прирост \*
- 5) летальность

107. Понятие "миграция" населения включает:

- 1) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи с работой\*
- 2) переезд больного по направлению из сельской участковой больницы в областной специализированный центр \*
- 3) выезд из страны
- 4) въезд в страну \*

108. Медицинское свидетельство о смерти оформляется:

- 1) врачом лечебно-профилактического учреждения \*
- 2) судебно-медицинским экспертом
- 3) патологоанатомом, проводившим вскрытие

109. На естественный прирост населения оказывают влияние:

- 1) социально-экономические условия \*
- 2) возрастно-половой состав \*
- 3) уровень младенческой смертности \*
- 4) этнические особенности населения \*
- 5) миграционные процессы \*
- 6) государственная политика в области планирования семьи \*

110. Естественный прирост населения - это разница между:

- 1) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- 2) рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- 3) рождаемостью и смертностью за год \*
- 4) рождаемостью и смертностью по сезонам года

111. К специальным показателям смертности относят:

- 1) смертность в трудоспособном возрасте \*
- 2) смертность по возрастным группам \*
- 3) смертность по полу \*
- 4) смертность по сезонам года

112. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- 1) живыми \*
- 2) мертвыми
- 3) живыми и мертвыми

113. Явление денонуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как:

- 1) стабильный тип
  - 2) регрессивный тип \*
  - 3) прогрессивный тип
114. К факторам, влияющим на рождаемость, относят:
- 1) миграцию населения \*
  - 2) охват населения контрацепцией \*
  - 3) возраст вступления в брак \*
  - 4) социально-экономические условия \*
  - 5) состояние здоровья родителей \*
115. К специальным показателям рождаемости относятся:
- 1) общая плодовитость (фертильность) \*
  - 2) брачная плодовитость \*
  - 3) повозрастные коэффициенты плодовитости \*
116. Укажите ведущую причину перинатальной смертности в Российской Федерации:
- 1) внутричерепная травма
  - 2) асфиксия \*
  - 3) синдром респираторных расстройств
  - 4) врожденные аномалии
117. На показатели воспроизводства населения существенное влияние оказывают:
- 1) возрастная структура населения \*
  - 2) заболеваемость населения \*
  - 3) структура населения по полу \*
  - 4) этнические особенности населения \*
  - 5) высокие показатели инвалидности \*
118. Заболеваемость - это:
- 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
  - 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
  - 3) частота, распространенность всех заболеваний кЛ вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год) \*
119. Изучение заболеваемости населения необходимо для:
- 1) оценки состояния здоровья населения \*
  - 2) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) \*
  - 3) оценки деятельности ЛПУ \*
  - 4) планирования лечебно-профилактических мероприятий \*
  - 5) разработки профилактических программ \*
120. Основными методами изучения заболеваемости являются:
- 1) по данным о причинах смерти \*
  - 2) по обращаемости \*
  - 3) по данным переписи населения
  - 4) по данным медицинских осмотров \*
  - 5) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований \*
121. Первичная заболеваемость - это:
- 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году \*
  - 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - 3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
122. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:
- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - 2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году \*
  - 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью
123. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- 1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения) \*
- 2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

124. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости \*

125. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- 1) только со знаком (+) \*
- 2) все статистические талоны
- 3) талоны без знака (+)

126. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившегося в амбулаторно-поликлинические учреждения:

- 1) учетными документами (талонами) со знаком (+) \*
- 2) учетными документами (талонами) без знака (+)

127. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- 1) болезни органов пищеварения \*
- 2) болезни системы кровообращения \*
- 3) болезни органов дыхания \*

128. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- 1) организация статистического учета заболеваний \*
- 2) обеспеченность медицинской помощью \*
- 3) квалификация медицинских кадров \*

129. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- 1) заболеваемостью \*
- 2) тяжестью течения заболевания \*
- 3) возрастным составом \*
- 4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами) \*
- 5) качеством и эффективностью медицинской помощи \*

130. Методы изучения заболеваемости:

- 1) По данным переписи населения
- 2) По данным медицинских осмотров \*
- 3) По данным обращаемости \*
- 4) По данным о причинах смерти \*

131. Частота патологии, куда входит не только заболевание, но и преморбидные формы, называется:

- 1) первичная заболеваемость
- 2) распространенная заболеваемость
- 3) неограниченная заболеваемость \*
- 4) накопленная заболеваемость

132. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- 1) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- 2) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения \*
- 3) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию \*
- 4) экономически дорогостоящий
- 5) не обладает высокой точностью диагностики \*



133. Все болезни в Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) сгруппированы по:

- 1) этиологии \*
- 2) патогенезу \*
- 3) условиям и факторам развития болезни \*
- 4) системам организма \*

134. Какие виды заболеваемости по обратимости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) \*
- 2) инфекционная \*
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями \*
- 4) госпитализированная \*
- 5) с временной утратой трудоспособности \*
- 6) профессиональная \*

135. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях предусматривает:

- 1) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации \*
- 2) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача \*
- 3) развитие общеврачебных практик \*
- 4) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров \*
- 5) развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи \*
- 6) увеличение количества участковых врачей, разукрупнение участков

136. Основными путями улучшения ПМСИ являются:

- 1) введение общей врачебной практики (семейного врача) \*
- 2) повышение квалификации медицинского персонала \*
- 3) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи \*
- 4) повышение эффективности профилактической работы \*
- 5) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов

137. В деятельность амбулаторных учреждений входят:

- 1) лечебно-диагностическая работа \*
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) профилактическая работа, диспансеризация \*
- 4) организационно-методическая работа \*
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения \*

138. Семейный врач оказывает медицинскую помощь:

- 1) всему взрослому населению
- 2) взрослому населению, кроме лиц пенсионного возраста
- 3) всему населению, независимо от возраста и пола \*

139. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 \*
- 3) 1701-2200
- 4) 2201 и более

140. В функции регистратуры поликлиники входит:

- 1) запись посетителей на прием к врачу \*
- 2) прием вызовов на посещение больных на дому \*
- 3) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных \*
- 4) направление пациентов на исследования
- 5) ведение электронной регистратуры \*

141. При обслуживании пациентов на дому участковый врач поликлиники:

- 1) обеспечивает раннее выявление заболеваний \*

- 2) своевременно оказывает медицинскую помощь больному \*
- 3) посещает больных на дому в день вызова \*
- 4) единолично принимает решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация

142. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:

- 1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому \*
- 2) консультативная работа в поликлинике и на дому \*
- 3) контроль за деятельностью участкового терапевта
- 4) проведение профилактических мероприятий по своему профилю \*

143. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются:

- 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи \*
- 2) развитие стационарозамещающих технологий \*
- 3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса \*
- 4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования \*

144. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают:

- 1) создание межрайонных специализированных центров и больниц \*
- 2) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса \*
- 3) расширение сети стационаров на дому

145. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- 1) подготовку больного к госпитализации \*
- 2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара \*
- 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию \*
- 4) централизацию плановой госпитализации \*

146. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и "скорой" заключается в:

- 1) продолжении в стационаре адекватно начатого на догоспитальном этапе лечения \*
- 2) анализе расхождений диагнозов стационара и "скорой" \*
- 3) плановой госпитализации хронических больных

147. Пути повышения качества стационарного лечения:

- 1) контроль качества стационарной помощи \*
- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторной и стационарной помощи \*
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

148. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов \*
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами \*
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием \*
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи \*
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных \*

149. В структуре коечного фонда РФ за последние годы первое место занимают:

- 1) педиатрические по хирургическому профилю
- 2) хирургические
- 3) педиатрические всех профилей
- 4) терапевтические койки\*

150. Значение стационарной медицинской помощи заключается в том, что:

- 1) стационарная медицинская помощь оказывается в основном при наиболее тяжелых заболеваниях \*
- 2) в стационарах применяются наиболее сложные методы обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий \*
- 3) осуществляются постоянное врачебное наблюдение и интенсивный уход \*
- 4) больницы - это основной материальный фонд здравоохранения \*

**151. Медико-социальные больницы – это:**

- 1) хоспис\*
- 2) гериатрическая клиника
- 3) дом сестринского ухода<sup>+</sup>
- 4) госпиталь ветеранов войны
- 5) эндокринологический диспансер

**152. Основные формы первичной учетной медицинской документации стационаров:**

- 1) медицинская карта стационарного больного\*
- 2) сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения
- 3) протокол (карта) патологоанатомического исследования<sup>+</sup>
- 4) температурный лист<sup>+</sup>
- 5) листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания<sup>+</sup>

**153. Основные отчетные формы статистического наблюдения в стационаре:**

- 1) сведения о лечебно-профилактическом учреждении (форма № 30)\*
- 2) сведения о деятельности стационара (форма № 14)\*
- 3) статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания (форма № 066/y-02)
- 4) сведения о медицинских и фармацевтических кадрах (форма № 17)\*
- 5) сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару (форма № 016/y-02)

**154. Уровень госпитализации больных зависит от:**

- 1) мощности стационара\*
- 2) уровня квалификации среднего медицинского персонала поликлиники и стационара
- 3) качества лечебно-диагностического процесса поликлиники и стационара\*
- 4) уровня квалификации врачей поликлиники и стационара<sup>+</sup>
- 5) количества зарегистрированных больных по отдельным нозологическим группам\*

**155. Показатель среднегодовой занятости койки характеризует:**

- 1) эффективность работы больничных коек\*
- 2) длительность лечения больного
- 3) объем деятельности стационара\*
- 4) правильность организации работы стационара
- 5) уровень госпитализации

**156. Показатель легальности в стационаре характеризует:**

- 1) адекватность проводимого лечения
- 2) качество стационарного и поликлинического обслуживания больных, лечившихся в стационаре\*
- 3) причину смерти больного
- 4) уровень квалификации медицинского персонала\*
- 5) качество лечебно-диагностического процесса\*

**157. Совершенствование стационарной помощи населению может быть достигнуто за счет:**

- 1) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий \*
- 2) организации стационаров дневного пребывания \*
- 3) увеличения коечного фонда

**158. Расширение сети реабилитационных центров позволяет:**

- 1) рационально использовать имеющийся коечный фонд \*
- 2) совершенствовать и улучшать качество лечения диспансерных групп населения \*
- 3) более эффективно осуществлять социальную реабилитацию больных \*

**159. Профилактику на уровне ПМСП осуществляют врачи:**

- 1) центра профилактической медицины
- 2) центра гигиены и эпидемиологии \*
- 3) поликлиник \*

**160. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:**

- 1) показатель частоты обострений \*

- 2) систематичность наблюдения
- 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
- 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности \*
- 5) число госпитализаций \*

161. Послеоперационная летальность-это отношение:

- 1) числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- 2) числа умерших больных к числу выписанных больных
- 3) числа умерших после операции ко всем оперированным больным \*

162. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара:

- 1) по числу койко-дней, проведенных больными за год
- 2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год \*

163. Показателями объема работы поликлиники являются:

- 1) число посещений в одну смену \*
- 2) число посещений за год \*
- 3) число посещений за день \*

164. Мощность поликлиники – это:

- 1) число посещений в одну смену \*
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

165. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

- 1) число коек на 10000 жителей \*
- 2) число пролеченных за год больных
- 3) число коек (всего)

166. Мощность стационара - это:

- 1) число работающих коек
- 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек \*
- 3) число пролеченных за год больных

167. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:

- 1) число врачебных посещений на 1 жителя в год \*
- 2) число врачебных посещений на 1 жителя в день
- 3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену

168. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:

- 1) 1200
- 2) 1700 \*
- 3) 2000
- 4) 2500

169. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек \*
- 3) объемом оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей

170. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от:

- 1) численности обслуживаемого населения
- 2) заболеваемости населения
- 3) объема оказываемых медицинских услуг
- 4) количества коек в стационаре \*

171. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки \*

172. Задачами поликлиники являются:

- 1) оказание медицинской помощи больным на дому \*

- 2) оказание медицинской помощи больным в поликлинике \*
- 3) экспертиза стойкой нетрудоспособности
- 4) проведение профилактической работы \*
- 5) экспертиза временной нетрудоспособности \*

173. Деятельность поликлиники характеризуют следующие показатели:

- 1) структура посещений по специальностям \*
- 2) объем помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому \*
- 3) количество посещений на одного жителя в год, в том числе профилактических \*

174. Для оценки деятельности стационара используют показатели:

- 1) среднегодовая занятость койки \*
- 2) оборот койки †
- 3) средняя длительность пребывания больного в стационаре \*
- 4) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике

175. Измерителем мощности поликлиники является:

- 1) численность населения на территории
- 2) число посещений в смену \*
- 3) численность населения на терапевтическом участке
- 4) число терапевтических участков

176. В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости:

- 1) по данным обращаемости \*
- 2) с временной утратой трудоспособности \*
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) по данным медицинских осмотров \*

177. Отделение профилактики входит в состав:

- 1) стационара
- 2) поликлиники \*
- 3) диспансера
- 4) объединенной больницы \*
- 5) родильного дома

178. Укажите основные цели диспансеризации населения:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования \*
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом \*
- 3) выявление потребности в специализированной медицинской помощи;
- 4) сохранение и улучшение здоровья населения \*
- 5) выявление контингентов, нуждающихся в госпитализации \*

179. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:

- 1) осмотренных пациентов
- 2) впервые выявленных хронических заболеваний \*
- 3) проведенных осмотров
- 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний \*

180. Укажите основные цели диспансерного наблюдения за выявленными контингентами больных в амбулаторных учреждениях:

- 1) динамическое наблюдение \*
- 2) своевременная госпитализация пациентов \*
- 3) рациональное трудоустройство \*
- 4) установление группы инвалидности

181. Критериями оценки эффективности диспансеризации больных хроническими формами заболеваний являются:

- 1) снижение частоты первичной инвалидности †
- 2) снижение частоты обострений \*
- 3) увеличение длительности ремиссий \*

182. К специализированным отделениям многопрофильного стационара относятся:

- 1) кардиологическое \*
- 2) терапевтическое



3) нейрохирургическое \*

4) реанимационное \*

183. Деятельность специализированных отделений стационара включают в себя:

1) оказание медицинской помощи профильным больным \*

2) оказание консультативной помощи профильным больным других отделений \*

184. Основными разделами работы участкового врача-терапевта являются:

1) оказание своевременной квалифицированной терапевтической помощи населению участка \*

2) экспертиза временной нетрудоспособности \*

3) участие в установлении причины и группы инвалидности

4) диспансеризация больных, подлежащих наблюдению \*

185. В деятельность амбулаторных учреждений входит:

1) лечебно-диагностическая работа \*

2) экспертиза временной утраты трудоспособности \*

3) экспертиза стойкой нетрудоспособности

4) профилактические медицинские осмотры, диспансеризация \*

5) организационно-методическая работа \*

6) гигиеническое воспитание и обучение населения \*

186. К функциям семейного врача относятся:

1) оказание ПМСП взрослым и детям \*

2) оказание узкоспециализированной помощи в полном объеме

3) направление на консультации к узким специалистам \*

4) гигиеническое воспитание и обучение \*

5) оказание психотерапевтической помощи членам семьи \*

187. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

б) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в т.ч. организацию, выбранную им

в) верно все перечисленное \*

188. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

а) по направлению лечащего врача \*

б) по направлению центра здоровья

в) верно все перечисленное

189. Специализированная медицинская помощь включает в себя:

а) профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий

б) медицинскую реабилитацию

в) верно все перечисленное \*

190. Высокотехнологичная медицинская помощь:

а) часть первичной медико-санитарной помощи

б) часть экстренной помощи

в) часть специализированной помощи \*

191. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя применение:

а) новых сложных и (или) уникальных методов лечения

б) ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т.ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии

в) верно все перечисленное \*

192. Структура онкологического диспансера:

а) поликлиническое отделение \*

б) кафедра онкологии

в) дневной стационар \*

г) диагностические отделения\*

д) стационар\*

193. Медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля оказывается в следующих условиях:

а) по месту выезда бригады скорой медицинской помощи, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи, в транспортном средстве при медицинской эвакуации\*

б) амбулаторно (в т.ч. на дому)\*

в) стационарно\*

194. Этанами оказания медицинской помощи сельскому населению являются:

1) ФАП \*

2) сельский врачебный участок (врачебная амбулатория) \*

3) центральная районная больница \*

4) областные лечебно-профилактические учреждения \*

5) территориальные городские поликлиники крупного города

195. Функциями сельского врачебного участка являются:

1) оказание населению лечебно-профилактической помощи \*

2) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий \*

3) родозащитное \*

4) охрана здоровья детей и подростков \*

5) оказание специализированной помощи больным

196. В функции сельской врачебной амбулатории входят:

1) оказание лечебно-профилактической помощи населению приписного участка \*

2) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях \*

3) проведение консультативных приемов больных

4) организация диспансерного наблюдения \*

197. В функции фельдшерско-акушерского пункта входят:

1) оказание населению доврачебной медицинской помощи \*

2) контроль качества диспансеризации обслуживаемого населения

3) повышение санитарно-гигиенической культуры населения \*

198. Основными функциями ЦРБ являются:

1) обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра \*

2) оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района \*

3) осуществление медико-социальной экспертизы (МСЭ)

4) внедрение передового опыта в области управления здравоохранением \*

5) организация контроля качества лечения больных \*

199. Административно-управленческая деятельность здравоохранения сельского района осуществляется главным врачом района, в функции которого входят:

1) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности \*

2) работа с кадрами \*

3) осуществление медико-социальной экспертизы

4) организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи \*

5) организация информационно-статистической деятельности \*

6) организация работы с общественностью \*

200. Функции областной больницы:

1) обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью \*

2) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области \*

3) оказание экстренной и плановой медицинской помощи \*

4) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий в области

201. В состав областной больницы входят:

1) стационар со специализированными отделениями \*

2) консультативная поликлиника \*

3) отделение экстренной и плановой помощи \*

4) главное бюро медико-социальной экспертизы

5) организационно-методический отдел \*

202. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается:

а) фельдшерами\*

б) акушерками\*

в) другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием не допускается

203. Приоритетные направления в развитии здравоохранения на селе:

а) реорганизация первичного звена медицинской помощи в индивидуальные и групповые общинные врачебные практики\*

б) преобразование участковых больниц\*

в) консолидация специализированных медицинских услуг\*

г) передвижные виды медицинской помощи\*

204. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению:

а) этапность\*

б) наличие специальных ЛПУ\*

в) специальные организационные формы и методы работы медицинского персонала и ЛПУ в целом\*

205. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на комплексном терапевтическом участке:

а) 1500 человек и более взрослого и детского населения

б) 1700 человек и более взрослого и детского населения

в) 2000 человек и более взрослого и детского населения\*

206. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

1) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства \*

2) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей \*

3) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь \*

4) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

207. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

1) оказание помощи женщине вне беременности \*

2) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода \*

3) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов \*

4) охрана здоровья новорожденного \*

5) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста \*

208. Показатель летальности:

1) рассчитывается в ‰

2) рассчитывается в % \*

3) характеризует качество работы ЛПУ \*

4) характеризует состояние здоровья населения территории

209. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детей дошкольного возраста в настоящее время:

1) первичная заболеваемость

2) распространенность заболеваний

3) показатель охвата диспансерным наблюдением

4) распределение по группам здоровья \*

210. Об эффективности профилактической работы в детской поликлинике можно судить по:

1) полноте и своевременности проведения профилактических мероприятий

2) динамике показателей здоровья детей \*

3) показателем охвата детей профилактическими прививками

211. Итоговая оценка состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является функцией:

1) врачей-специалистов

- 2) участкового педиатра \*
- 3) зав. отделением детской поликлиники
212. Основными источниками информации о состоянии здоровья детей являются:
- 1) данные об обращаемости за медицинской помощью \*
  - 2) сведения о регулярности наблюдения за детьми
  - 2) данные обязательных медицинских осмотров \*
213. Наиболее эффективная форма работы детской поликлиники по формированию здоровья ребенка в возрасте до 3-х лет:
- 1) чтение лекций
  - 2) анкетирование родителей
  - 3) патронаж \*
  - 4) беседы с родителями
214. При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание:
- 1) структура и состав семьи \*
  - 2) укомплектованность штатами медицинской организации \*
  - 3) состояние здоровья семьи \*
  - 4) потребность в медико-социальной помощи \*
215. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков:
- 1) экологические \*
  - 2) генетические \*
  - 3) наличие вредных привычек \*
  - 4) раннее начало половой жизни \*
216. Показатель младенческой смертности:
- 1) не зависит от интервала между родами
  - 2) ниже при интергенетическом интервале менее двух лет
  - 3) выше при интергенетическом интервале менее двух лет \*
217. Понятие "планирование семьи" наиболее полно отражает следующее определение:
- 1) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
  - 2) система мероприятий, позволяющая супружеским парам и отдельным лицам избегать нежелательных рождений \*
218. Наиболее распространенным методом планирования семьи в России является:
- 1) гормональная контрацепция
  - 2) внутриматочная контрацепция
  - 3) искусственный аборт \*
  - 4) стерилизация
219. Метод планирования семьи, преобладающий в большинстве развитых стран мира:
- 1) гормональная контрацепция \*
  - 2) внутриматочная контрацепция
  - 3) стерилизация
  - 4) искусственный аборт
220. Искусственное прерывание беременности в России производится:
- 1) по медицинским показаниям \*
  - 2) по социальным показаниям \*
  - 3) по желанию женщины \*
221. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:
- 1) число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100 000 \*
  - 2) число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
  - 3) число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000
222. Женщинам с акушерско-гинекологической патологией помощь оказывают:
- 1) родильные дома \*

- 2) диспансеры \*
  - 3) женские консультации и гинекологические кабинеты поликлиник \*
  - 4) специализированные отделения многопрофильных больниц \*
223. Основные направления развития службы охраны здоровья матери и ребенка в РФ включают:
- 1) приоритетность в области финансирования, материально-технического и лекарственного обеспечения \*
  - 2) дальнейшее наращивание коечного фонда
  - 3) совершенствование правовой базы \*
  - 4) интеграцию с общими структурами здравоохранения \*
  - 5) развитие индустрии детского питания \*
  - 6) улучшение работы по вакцинации детского населения \*
224. К специальным показателям работы учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка относятся:
- 1) перинатальная смертность \*
  - 2) младенческая смертность \*
  - 3) смертность детей в разных возрастных группах \*
  - 4) рождаемость
  - 5) соотношение родов и абортон \*
  - 6) обща плодородность
  - 7) материнская смертность \*
225. В расчет показателя материнской смертности входит число умерших беременных, роженниц, родильниц, в том числе умерших:
- 1) беременных от любой причины \*
  - 2) беременных, причина смерти которых связана с беременностью \*
  - 3) роженниц \*
  - 4) родильниц в течение 168 часов после родов
  - 5) родильниц в течение 42 дней после родов \*
226. Службы скорой и неотложной медицинской помощи осуществляют:
- 1) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях \*
  - 2) оказание помощи в кратчайшие сроки \*
  - 3) оказание помощи в полном объеме
  - 4) оказание помощи в максимально возможном объеме \*
227. Задачами службы скорой и неотложной медицинской помощи являются:
- 1) постоянная мобилизационная готовность \*
  - 2) высокая квалификация персонала выездных бригад \*
  - 3) наличие соответствующего медицинского оснащения \*
  - 4) наличие специального транспорта \*
  - 5) изучение частоты острых заболеваний населения в районе обслуживания
228. Работа станций скорой и неотложной помощи включает:
- 1) круглосуточные дежурства диспетчеров, принимающих вызовы \*
  - 2) круглосуточные дежурства персонала выездных бригад \*
  - 3) круглосуточное оказание помощи пострадавшим и больным при неотложных состояниях \*
  - 4) доставку больного в стационар (по показаниям) \*
  - 5) перевозку трупов
229. Основными функциями станции СМП являются:
- 1) перевозка роженниц в родильный дом \*
  - 2) оказание медицинской помощи при внезапно возникших состояниях \*
  - 3) перевозка умерших на дому
  - 4) оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортной аварии \*
230. Критериями организации структурных подразделений службы СМП являются:
- 1) уровень обеспеченности населения стационарной и амбулаторной помощью
  - 2) время, за которое может прибыть бригада с момента вызова до места назначения \*



- 3) численность населения \*
- 4) сезонность заболеваемости
231. Принципами организации и деятельности СМП городскому населению являются:
- 1) круглосуточная доступность помощи \*
  - 2) оказание медицинской помощи при внезапно возникших состояниях (в т.ч. иностранным гражданам) \*
  - 3) бесплатность помощи только застрахованным жителям
  - 4) госпитализация пациентов, доставленных СМП, в стационары города \*
  - 5) мобильность \*
  - 6) преемственность в организации лечебно-диагностического процесса (с другими ЛПУ)\*
232. На обращаемость за скорой медицинской помощью оказывают влияние следующие факторы:
- 1) демографический состав населения \*
  - 2) доступность ПМСП \*
  - 3) метеорологические и геомагнитные условия \*
  - 4) санитарная культура населения \*
  - 5) уровень и качество внебольничной медицинской помощи \*
233. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником:
- а) безотлагательно\*
  - б) бесплатно\*
  - в) допускается отказ в ее оказании
234. Экстренная медицинская помощь оказывается:
- а) при вызванных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента\*
  - б) при проведении профилактических мероприятий
  - в) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
235. Неотложная медицинская помощь оказывается:
- а) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания медицинской помощи на неопределенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента
  - б) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента\*
  - в) верно все перечисленное
236. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих:
- а) срочного медицинского вмешательства\*
  - б) планового медицинского вмешательства
  - в) другого вида медицинского вмешательства
237. Скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь оказывается:
- а) в экстренной форме
  - б) в неотложной форме
  - в) верно все перечисленное\*
238. Скорая медицинская помощь оказывается:
- а) вне медицинской организации
  - б) в амбулаторных условиях
  - в) в стационарных условиях
  - г) верно все перечисленное\*
239. Медицинская эвакуация включает в себя транспортировку лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях:
- а) да\*
  - б) нет
240. Медицинская эвакуация включает в себя:
- а) санитарно-эвакуационную эвакуацию
  - б) санитарную эвакуацию

в) верно все перечисленное\*

241. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь:

а) высокотехнологичная

б) по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят мед. работники выездной экстренной консультативной бригады\*

в) в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи\*

242. Основные показатели работы скорой помощи:

а) активность посещений на дому

б) количество вызовов по поводу внезапных заболеваний (в т.ч. по разным патологическим формам) и несчастных случаев\*

в) количество направлений на госпитализацию\*

г) среднесуточная нагрузка\*

д) время выезда бригады от момента приема вызова\*

243. Расчет планового числа бригад скорой медицинской помощи проводится с учетом:

а) прогнозируемой численности населения\*

б) показаний для оказания скорой помощи\*

в) динамики посещения поликлиники

г) средней нагрузки на 1 бригаду в сутки\*

244. Освобождение службы скорой помощи от несвойственных функций будет способствовать значительному повышению:

а) оперативности\*

б) медико-экономической эффективности\*

в) качеству

г) доступности

245. Преобразования в службе скорой медицинской помощи позволяют:

а) повысить оперативность работы службы и обеспечить своевременность оказания скорой медицинской помощи\*

б) снизить уровень смертности и первичного выхода на инвалидность\*

в) повысить эффективность использования ресурсов службы скорой помощи\*

г) повысить ответственность населения за свое здоровье

246. Основные функции станции скорой медицинской помощи:

а) круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне ЛПУ, при катастрофах и стихийных бедствиях\*

б) пропаганда здорового образа жизни

в) оказание высокотехнологичной медицинской помощи

г) осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфицированных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи\*

247. Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом:

а) 15-минутной транспортной доступности

б) 20-минутной транспортной доступности\*

в) 25-минутной транспортной доступности

248. Отделения скорой медицинской помощи могут организовываться в населенных пунктах с численностью жителей:

а) до 50 тысяч\*

б) до 40 тысяч

в) до 30 тысяч

249. Подстанции скорой медицинской помощи организуются в городах с населением:

а) более 100 тысяч человек\*

б) более 200 тысяч человек

в) более 300 тысяч человек

250. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

1) возможности МО в использовании медицинских технологий

- 2) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам \*
- 3) состояние здоровья населения
251. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:
- 1) метод экспертных оценок \*
  - 2) данные о расхождении диагнозов поликлиники и стационара
  - 3) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечения результату, предусмотренному стандартом \*
252. Стандарт медицинской помощи - это:
- 1) установленные в МО объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, отражающие возможности данного учреждения
  - 2) формализованная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий \*
253. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:
- 1) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
  - 2) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
  - 3) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение \*
254. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы МО является:
- 1) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
  - 2) метод экспертных оценок \*
  - 3) социологический метод
255. Преимущество метода экспертных оценок заключается в том, что он:
- 1) наиболее экономичный
  - 2) наименее трудоемкий
  - 3) наиболее информативный \*
256. При экспертной оценке качества деятельности участкового врача-терапевта анализируются:
- 1) каждый случай смерти на дому \*
  - 2) каждый случай первичного выхода на инвалидность \*
  - 3) каждый случай расхождения диагноза поликлиники и стационара \*
257. Качество работы больницы скорой помощи может оцениваться по:
- 1) показателям частоты послеоперационных осложнений \*
  - 2) распределению госпитализированных больных по диагнозам
  - 3) показателям послеоперационной летальности \*
  - 4) срокам до- и послеоперационного лечения больных \*
258. Показателями качества и эффективности медицинской помощи:
- 1) коэффициент социальной удовлетворенности \*
  - 2) коэффициент медицинской результативности \*
  - 3) интегральный коэффициент качества \*
259. Какие методы применяются для анализа организации и качества медицинской деятельности:
- 1) опросный \*
  - 2) статистический \*
  - 3) математическое моделирование
  - 4) метод экспертных оценок \*
  - 5) метод медико-экономического анализа \*
260. К проблемам качества медицинской помощи относятся:
- 1) текучесть кадров и уровень квалификации врачебного и сестринского персонала \*
  - 2) несовершенство стандартов \*
  - 3) недостаточная эффективность внешнего контроля \*
  - 4) несовершенство нормативно-правовой базы управления качеством медицинской помощи \*
261. Задачами профилактики являются:
- 1) укрепление здоровья здоровых \*

- 2) профилактика заболеваемости и травматизма \*
  - 3) профилактика прогрессирования болезней \*
  - 4) увеличение продолжительности активной жизни \*
262. Первичная профилактика направлена на:
- 1) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью \*
  - 2) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом \*
  - 3) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
263. Показателями оценки первичной профилактики являются:
- 1) динамика первичной заболеваемости
  - 2) снижение частоты острых заболеваний
  - 3) увеличение частоты здоровых лиц в популяции \*
264. Вторичная профилактика направлена:
- 1) на возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма \*
  - 2) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности
  - 3) на снижение первичной заболеваемости \*
265. Вторичная профилактика оценивается по:
- 1) увеличению частоты здоровых лиц в популяции
  - 2) динамике первичной заболеваемости \*
  - 3) снижению летальности
  - 4) динамике инвалидности и смертности
267. Третичная профилактика направлена на:
- 1) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
  - 2) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию) \*
  - 3) снижение частоты и тяжести инвалидности \*
  - 4) снижение летальности и смертности \*
268. Эффективность третичной профилактики оценивается по снижению показателей:
- 1) первичной заболеваемости
  - 2) инвалидизации \*
  - 3) летальности и смертности \*
  - 4) частоты осложнений \*
269. Скрининг - это:
- 1) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур
  - 2) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени \*
  - 3) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания
270. Здоровый образ жизни - это такое осознанное поведение человека (группы людей) в определенных условиях труда, быта и отдыха, которое обеспечивает:
- 1) сохранение здоровья \*
  - 2) высокую работоспособность \*
  - 3) активное долголетие \*
271. Основными критериями здорового образа жизни являются:
- 1) соблюдение правил личной гигиены \*
  - 2) рациональное питание \*
  - 3) устранение вредных привычек \*
  - 4) высокий уровень образования
  - 5) правильное сексуальное поведение \*
  - 6) регулярные занятия физкультурой и спортом \*
  - 7) гармонические взаимоотношения между людьми \*
272. К системе здравоохранения с бюджетно-страховыми источниками финансирования относят следующие страны:
- 1) РФ \*
  - 2) Великобритания

- 3) США
- 4) Франция
- 5) Япония

273. Виды мировых систем организации здравоохранения:

- 1) Н. Семашко\*
- 2) Отто фон Бисмарка\*
- 3) Уильяма Бевриджа\*
- 4) Американская модель\*
- 5) Английская модель
- 6) Европейская модель

274. Система здравоохранения Бисмарка существует в:

- 1) Австрии\*
- 2) Бельгии\*
- 3) США
- 4) Франции\*
- 5) Швейцарии\*

275. В странах с системой здравоохранения, основанной на страховании, в формировании фондов страхования принимают участие:

- 1) государство \*
- 2) работодатели \*
- 3) граждане (застрахованный) \*
- 4) благотворительные организации \*

276. Какие из указанных документов имеют юридическое и финансовое значение:

- 1) справка установленной формы
- 2) страховой медицинский полис \*
- 3) листок нетрудоспособности \*

277. Какой документ выдается на руки застрахованному в системе ОМС:

- 1) страховой медицинский полис \*
- 2) справка о том, что он застрахован
- 3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- 4) договор обязательного медицинского страхования

278. Принципы ОМС:

- 1) всеобщий и обязательный характер\*
- 2) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию граждан
- 3) общественная солидарность и социальная справедливость\*
- 4) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшенное сервисное обслуживание пациентов по более высоким тарифам
- 5) государственный характер гарантии бесплатной медицинской помощи\*

279. Укажите субъектов, обеспечивающих работу системы ОМС:

- 1) страхователь, страховщик
- 2) страхователь, страховщик (ФФ ОМС), застрахованный\*
- 3) страхователь, страховщик, застрахованный, ТФ ОМС, медицинское учреждение
- 4) страхователь, страховщик, ФФ ОМС, медицинское учреждение, застрахованный
- 5) страхователь, страховая медицинская организация, фонды ОМС, застрахованный

280. Участники ОМС:

- 1) территориальные фонды\*
- 2) страховые медицинские организации\*
- 3) страхователь
- 4) медицинские организации (учреждения)\*
- 5) застрахованный

281. Что такое ДМС:

- 1) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию граждан



2) страхование, обеспечивающее получение дополнительных медицинских и сервисных услуг сверх установленных программ ОМС \*

3) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшенное сервисное обслуживание пациентов по более высоким тарифам

282. В системе медицинского страхования застрахованные имеют право на:

1) адекватную медицинскую помощь в любое время в рамках страховых программ \*

2) получение медицинских услуг, соответствующих объему и качеству, условиям договора, независимо от размеров страховых взносов \*

3) выбор медицинского учреждения и лечащего врача \*

4) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, ЛПУ \*

5) выбор страховой медицинской организации \*

283. Почему модель здравоохранения называется бюджетно-страховой:

1) потому, что часть ЛПУ финансируется из бюджета, а часть ЛПУ - за счет средств ОМС

2) потому, что средства бюджета не могут полностью обеспечить потребности ЛПУ

3) потому, что средства ОМС не могут полностью обеспечить потребности ЛПУ

4) потому, что часть средств ЛПУ получают из бюджета, а часть - из средств ОМС \*

284. Задачами Федерального фонда ОМС являются:

1) обеспечение реализации закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" \*

2) контроль за качеством медицинской помощи во всех ЛПУ

3) обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан в системе ОМС \*

4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе ОМС \*

5) участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики ОМС \*

6) разработка и осуществление комплекса мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС \*

285. К задачам территориальных фондов ОМС в соответствии с законом относится:

1) обеспечение реализации закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" \*

2) обеспечение всеобщности ОМС граждан территорий РФ \*

3) выдача страховых полисов

4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе ОМС \*

5) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС \*

6) сбор страховых взносов на ОМС, их аккумуляция, контроля за правильным их использованием \*

286. Фонд средств ОМС формируется за счет:

1) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей \*

2) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население \*

3) безвозмездных кредитов банков

4) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств \*

287. Кто является застрахованным в системе ОМС:

1) юридическое лицо (учреждение, предприятие или организация), вносящее по договору со страховщиком взносы в фонды ОМС

2) гражданин РФ, в отношении которого заключен договор медицинского страхования \*

3) страховое учреждение, собирающее страховые взносы и обеспечивающее из этих фондов оплату медицинских услуг, предусмотренных договорами

4) медицинские учреждения и самостоятельно практикующие врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание

288. Какие обязанности в системе медицинского страхования имеют страхователи:

1) представлять страховой медицинской организации сведения о материальных и жилищно-бытовых условиях застрахованных

2) вносить страховые взносы и платежи в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования \*

3) заключать договор ОМС со страховой медицинской организацией \*

4) принимать меры по устранению неблагоприятных факторов условий труда, воздействующих на здоровье граждан \*

5) представлять страховой медицинской организации информацию о здоровье контингента, подлежащего страхованию в системе ОМС

289. Какие права в системе медицинского страхования имеют страхователи в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»:

- 1) выбирать медицинские учреждения для оказания помощи и услуг по договорам медицинского страхования \*
- 2) устанавливать размер страховых взносов по ДМС \*
- 3) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги \*
- 4) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине \*

290. Страхователь в системе медицинского страхования имеет право на:

- 1) свободный выбор страховой организации \*
- 2) участие во всех видах мед. страхования \*
- 3) осуществление контроля за выполнением условий договора мед. страхования \*
- 4) привлечение средств из прибыли предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников \*
- 5) возвратность части взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора \*

291. Кто является страхователем работающего населения:

- 1) местная администрация территорий, работодатели
- 2) предприятия, учреждения, организации всех форм собственности лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью; лица свободных профессий \*
- 3) ТФ ОМС, работодатели
- 4) Территориальный фонд ОМС (филиалы ТФ ОМС)

292. Кто является страхователем неработающего населения:

- 1) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий; местная администрация
- 2) ТФ ОМС, местная администрация территорий
- 3) Территориальный фонд ОМС (филиалы ТФ ОМС)
- 4) органы государственной исполнительной власти, исключая местную администрацию территорий \*

293. Как осуществляется медицинское страхование работников здравоохранения:

- 1) медицинское страхование не осуществляется, медицинская помощь оказывается по месту работы
- 2) на общих основаниях \*
- 3) медицинское страхование осуществляется за счет средств предприятий, платящих страховые взносы в фонд ОМС
- 4) страхует местная администрация территорий

294. Целями введения медицинского страхования в России являются:

- 1) усиление ответственности и заинтересованности медицинских работников в повышении качества мед. помощи \*
- 2) сохранение и укрепление состояния здоровья населения \*
- 3) гарантирование гражданам квалифицированной мед. помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая \*

295. Какое участие в деятельности страховых компаний могут принимать медицинские работники:

- 1) определять размер страхового взноса
- 2) проверять правильность установления тарифов на медицинские услуги
- 3) работать по контракту в качестве экспертов при наличии соответствующего сертификата \*
- 4) проверять правильность наложения штрафных санкций

296. Законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан:

- 1) обязательное медицинское страхование \*
- 2) добровольное медицинское страхование \*
- 3) смешанное медицинское страхование

297. Обязательное медицинское страхование в отличие от ДМС:

- 1) является всеобщим \*
- 2) может быть индивидуальным и групповым
- 3) не учитывает индивидуального риска страхования \*
- 4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам

298. Добровольное медицинское страхование:

- 1) является всеобщим
- 2) может быть индивидуальным и групповым \*
- 3) учитывает индивидуальный риск страхования \*
- 4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам \*

299. При добровольном медицинском страховании в отличие от ОМС:

- 1) обеспечивается гарантированный минимум медицинских услуг
- 2) обеспечивается высококачественное медицинское и сервисное обслуживание отдельных групп населения (в зависимости от размера страхового взноса) \*
- 3) система контроля качества устанавливается государством

300. МО, заключившая договор со страховой медицинской организацией по ОМС, имеют право:

- 1) осуществлять медицинскую помощь по договорам с предприятиями, учреждениями \*
- 2) оказывать платные медицинские услуги
- 3) работать в системе добровольного медицинского страхования при наличии лицензии

301. Должны ли страховые медицинские организации требовать проведения обязательного предварительного медицинского осмотра страхуемых при заключении со страхователями договоров на ОМС:

- 1) нет, никогда \*
- 2) только при страховании лиц, имеющих контакт с профессиональными вредностями
- 3) да, всегда

302. Зависит ли объем медицинских услуг, оказываемых МО в системе ОМС, от размера страховых взносов предприятия:

- 1) нет, не зависит \*
- 2) объем услуг снижается, если предприятие не полностью перечислило страховые взносы на ОМС
- 3) объем услуг возрастает вместе с увеличением страхового взноса

303. Страховой случай - это:

- 1) наступившее страховое событие (заболевание, травма и т.д.), связанное с финансовыми затратами за оказание медицинской помощи \*
- 2) потенциально возможное заболевание
- 3) потенциально возможная травма у застрахованного

304. Основными законодательными и подзаконными актами в области обязательного медицинского страхования являются:

- 1) Конституция РФ \*
- 2) Федеральный закон РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан РФ» \*
- 3) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 4) Типовые правила ОМС \*
- 5) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ

305. Защита прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию осуществляется:

- 1) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования \*
- 2) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования \*
- 3) страховой медицинской организацией \*
- 4) лечебно-профилактическим учреждением \*

306. В системе страхования пациент имеет право предъявлять иск:

- 1) страхователю \*
- 2) страховой медицинской организации \*
- 3) медицинскому учреждению \*
- 4) лицензионной комиссии

5) Территориальному фонду ОМС

307. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховой медицинской полис имеет силу:

- 1) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- 2) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- 3) на всей территории РФ \*
- 4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан \*

308. Что из ниже перечисленного обязан выполнять страхователь в системе медицинского страхования:

- 1) заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией \*
- 2) предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию \*
- 3) вносить страховые взносы в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования \*
- 4) привлекать средства из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование
- 5) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан \*

309. Что из перечисленного относится к обязанностям страховой медицинской организации (СМО):

- 1) заключение договоров с медицинскими учреждениями на оказание помощи застрахованным по ОМС \*
- 2) заключение договоров на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по ДМС с любыми медицинскими и иными учреждениями \*
- 3) выдача застрахованным полисов с момента заключения договора ОМС \*
- 4) осуществление деятельности по ОМС на коммерческой основе
- 5) защита интересов застрахованных \*

310. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:

- 1) в особых случаях \*
- 2) во всех случаях
- 3) никогда

311. Укажите при каком состоянии общественного здоровья и среды обитания людей имеет место санитарно-эпидемиологическое благополучие:

- 1) при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека \*
- 2) при котором имеются благоприятные условия для их жизнедеятельности \*

312. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижение целей организации путем рационального использования ресурсов, называется:

- 1) бизнесом
- 2) маркетингом
- 3) предпринимательством
- 4) менеджментом \*
- 5) организацией

313. Предметом науки менеджмента является:

- 1) общественные отношения между людьми в сфере управления
- 2) управление, ориентированное на успешную деятельность
- 3) выявление факторов и условий, влияющих на эффективность организованной трудовой деятельности
- 4) сопротивление изменениям
- 5) все перечисленное верно \*

314. Одним из связующих процессов в менеджменте является:

- 1) определение целей



- 2) контроль
- 3) коммуникация\*
- 4) мотивация
- 5) стимулирование

315. Управленческая деятельность начинается с:

- 1) приказа по организации
- 2) целеполагания\*
- 3) составления штатного расписания
- 4) формирования бюджета
- 5) составления должностных инструкций

316. Функции организационной культуры:

- 1) укрепление дисциплины
- 2) формирование благоприятного психологического климата в организации
- 3) поддержание социальной стабильности организации\*
- 4) правильное распределение вознаграждений
- 5) создание благоприятного имиджа организации

317. Суть делегирования состоит в:

- 1) установлении приоритетов
- 2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена\*
- 3) передаче ответственности на более низкий уровень управления
- 4) доверии к своим подчиненным
- 5) поручении подчиненному принять какое-либо решение

318. Единичачалие в управлении означает:

- 1) работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником\*
- 2) авторитарный стиль руководства в организации
- 3) подчиненность всех работников одному начальнику
- 4) соответствие задач характеру полномочий работника
- 5) создание иерархий уровней управления в организации

319. Вознаграждение - это:

- 1) все то, что человек считает для себя ценным\*
- 2) сопоставление между реальными и ожидаемыми результатами
- 3) отсутствие уверенности в себе
- 4) боязнь критики за совершенную ошибку
- 5) процесс принятия решений

320. Созданию благоприятного социально-психологического климата в коллективе не способствует:

- 1) четкая организация труда
- 2) оптимальные подбор и расстановка кадров
- 3) согласованность в руководстве
- 4) низкая культура общения в коллективе\*
- 5) правильного ответа нет

321. Опрос экспертов в менеджменте используется как:

- 1) система контроля качества работы
- 2) система оценки результатов руководства
- 3) метод прогнозирования, при котором мнения экспертов в разных областях сводятся воедино и усредняются\*
- 4) все вышперечисленное верно
- 5) ничего из вышперечисленного

322. Успешное руководство предполагает все нижеперечисленные умения руководителя, кроме:

- 1) определения цели, перспектив, проблем
- 2) выделения приоритетов
- 3) организации работы по достижению цели



4) удовлетворения потребности управлять\*

5) обеспечения мотивации сотрудников

323. Метод разрешения конфликтов, предусматривающий принятие точки зрения другой стороны:

1) метод принуждения

2) метод уклонения

3) метод сглаживания

4) метод компромисса\*

5) метод решения проблемы

324. Наиболее эффективный стиль руководства коллективом на этапе выработки концепции деятельности:

1) либеральный\*

2) демократический

3) авторитарный

4) демократический в сочетании с авторитарным

5) демократический в сочетании с либеральным

325. Управление трудовыми ресурсами принято делить на два направления:

1) набор и отбор персонала

2) профориентация и адаптация

3) определение квалификации и заработной платы

4) оценка трудовой деятельности и повышение квалификации

5) формирование и развитие трудовых ресурсов\*

326. Сертификат специалиста:

1) способствует повышению должностного оклада специалиста

2) подтверждает соответствие подготовки специалиста государственным стандартам образования\*

3) дает врачу право на занятие частной практикой

4) служит документом, на основании которого присваивается квалификационная категория

5) повышает профессиональный уровень специалиста

327. Оценка имеющихся трудовых ресурсов, оценка будущих потребностей в них, разработка программы удовлетворения этих потребностей осуществляется на этапе:

1) набора трудовых ресурсов

2) планирования трудовых ресурсов\*

3) отбора трудовых ресурсов

4) перераспределения трудовых ресурсов

5) все перечисленное верно

328. Стандарт - это:

1) уровень оценки квалификации медицинского работника

2) уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности

3) количественная оценка профессиональных характеристик

4) типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-либо по своим признакам, свойствам, качествам \*

5) круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает определенными познаниями, опытом

329. Целью управления организацией является:

1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения

2) руководство выполнением решений

3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов

4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения\*

5) все вышеперечисленное верно

330. Деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации товаров и услуг, называется:

- 1) маркетинг
- 2) менеджмент
- 3) бизнес\*
- 4) предпринимательство
- 5) маркетинг менеджмент

331. Предметом науки менеджмента являются:

- 1) общественные отношения между людьми в сфере управления\*
- 2) управление, ориентированное на успешную деятельность
- 3) выявление факторов и условий влияющих на эффективность организованной трудовой деятельности\*

332. Основными ролями, выполняемыми современным менеджером являются все перечисленные роли, кроме:

- 1) роли, связанные с принятием решений
- 2) управленческие роли\*
- 3) информационные роли
- 4) межличностные роли

333. Основными методами менеджмента являются все перечисленные, кроме:

- 1) организационные
- 2) функциональные
- 3) административные
- 4) социально-психологические
- 5) управленческие\*

334. Планирование времени включает следующие этапы:

- 1) ситуационный анализ, анализ целей, планирование целей
- 2) анализ целей, планирование целей, делегирование
- 3) ситуационный анализ, планирование целей, контроль.\*
- 4) анализ целей, контроль, делегирование, ситуационный анализ
- 5) планирование целей, делегирование, мотивация

335. Имидж - это:

- 1) красота
- 2) обязанность
- 3) сопереживание
- 4) манера поведения
- 5) образ\*

336. Планирование в менеджменте означает:

- 1) процесс определения целей и путей их достижения
- 2) процесс построения материальной и социальной структуры организации
- 3) процессе определения или уточнения целей развития организации и ее структурных подразделений, средств их достижения, сроков и последовательности реализации и распределения ресурсов\*
- 4) процесс проверки достижения поставленных целей
- 5) процесс побуждения сотрудников к достижению целей организации

337. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- 1) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- 2) критический самоанализ (внутренний анализ)
- 3) определение цели деятельности\*
- 4) составление стратегического плана
- 5) все вышеперечисленное верно

338. Причины нежелания руководителей делегировать полномочия (по Ньюмену):

- 1) заблуждение «я это сделаю лучше»
- 2) боязнь руководить подчиненным
- 3) отсутствие доверия к подчиненному

4) боязнь риска

5) все вышперечисленное верно<sup>+</sup>

339. «Теория справедливости» объясняет мотивацию следующим образом:

1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду

2) люди должны вознаграждаться по результату труда

3) люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей<sup>\*</sup>

4) все вышперечисленное верно

5) правильного ответа нет

340. Контроль над выполнением решения осуществляется посредством:

1) личного контроля руководителя

2) коллективного контроля

3) автоматизированной системы контроля

4) верно все вышперечисленное<sup>+</sup>

341. Управленческое решение - это:

1) четкая формулировка проблемы

2) выбор альтернатив<sup>\*</sup>

3) стиль принятия решения

4) планирование результата

5) описание конечного результата

342. Информационным критерием эффективности межличностной коммуникации является:

1) удовлетворенность партнеров по коммуникации

2) доброжелательная атмосфера общения

3) желание сторон продолжать коммуникации

4) близость смысла принятого сообщения к смыслу посланного сообщения<sup>\*</sup>

5) точность формулировок

343. Авторитет - это:

1) власть, возникшая на формальной основе как данная кому-то и принимаемая другими как то, с чем они согласны и считают правильным<sup>+</sup>

2) побуждение других к достижению целей организации

3) передача задач и полномочий лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение

4) способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти

5) передача ответственности сверху вниз для выполнения задач

344. Условием эффективного использования влияния в управлении не является следующее:

1) у исполнителя должна быть активная и сильная потребность

2) человек, на которого влияют, должен рассматривать влияние как источник удовлетворения или неудовлетворения своих потребностей

3) вера человека, на которого влияют, в то, что исполнение приведет к удовлетворению или неудовлетворению его потребностей

4) отсутствие у исполнителя ожидания, что его усилия приведут к удовлетворению его потребностей<sup>\*</sup>

5) вера исполнителя в то, что его усилия имеют хороший шанс оправдать ожидания влияющего

345. Метод разрешения конфликтов, требующий использования власти, подавления инициативы подчиненных:

1) метод сглаживания

2) метод решения проблемы

3) метод принуждения<sup>\*</sup>

4) метод уклонения

5) метод компромисса

346. Наиболее эффективный стиль руководства коллективом на этапе повышенного напряжения развития коллектива:

- 1) либеральный
- 2) демократический
- 3) авторитарный
- 4) демократический в сочетании с авторитарным\*
- 5) демократический в сочетании с либеральным

347. Набор персонала предполагает:

- 1) оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва
- 2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации\*
- 3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
- 4) оценку трудовой деятельности кандидатов
- 5) профориентацию и адаптацию персонала

348. Целью этапа отбора персонала в формировании трудовых ресурсов в организации является:

- 1) создание необходимого резерва кандидатов на все должности в организации\*
- 2) оценка кандидатов на соответствующие должности и выбор наиболее подходящих из имеющегося резерва
- 3) наказание, понижение в должности и увольнение работника
- 4) вознаграждение и повышение в должности кандидата
- 5) профориентация и адаптация работника

349. Временной кадровой спросе предполагает:

- 1) создание резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
- 2) объем рабочей силы, необходимой для достижения установленных целей в конкретный плановый период
- 3) необходимый потенциал эффективности рабочей силы для достижения установленных целей
- 4) спрос на трудовые ресурсы на перспективу с учетом изменения экономических, технических и организационных условий\*
- 5) управление передвижением по службе и подготовку руководящих кадров

350. Организация работы с резервом руководящих кадров не включает:

- 1) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении
- 2) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- 3) выбора руководителя медицинского учреждения коллективом\*
- 4) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения
- 5) правильного ответа нет

351. Организация удобного режима работы, эргономичного рабочего места медработника - это:

- 1) способ повышения производительности труда
- 2) забота руководителя о медработниках
- 3) способ адаптации кадров к новой работе
- 4) создание условий труда\*
- 5) обеспечение качества выполняемой работы

352. Эффективность медицинской помощи - это:

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведенных лечебных мероприятий
- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов\*
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

353. Различают следующие методы менеджмента:

- 1) экономические
- 2) административные
- 3) организационные
- 4) социально-психологические
- 5) все ответы верны\*

354. Основные требования к организации:

- 1) наличие не менее двух людей, которые считают себя группой\*
- 2) наличие не менее одной цели, которую принимают, как общую, все члены группы\*
- 3) добровольное и сознательное направление трудовых усилий всех членов группы на достижение общей цели\*

355. Основными принципами менеджмента являются:

- 1) принцип научности
- 2) функциональная специализация в сочетании с универсальностью
- 3) целенаправленность управления
- 4) Все перечисленное верно\*
- 5) Все перечисленное неверно

356. К объектам управления относят:

- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс\*
- 2) взаимоотношения между работниками
- 3) процесс предоставления медицинских услуг
- 4) ничего из вышперечисленного
- 5) все вышперечисленное

357. Временной принцип Парето заключается в том, что соотношение затрат времени (необходимого для выполнения задачи) и итогового результата составляет:

- 1) 60%-40%
- 2) 80%-20%\*
- 3) 30%-70%
- 4) 50%-50%
- 5) 55%-45%

358. Основной упор в деятельности менеджеров первичного звена приходится на:

- 1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение\*
- 2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач, участие в планировании
- 3) постановку глобальных задач
- 4) формирование стратегии развития
- 5) ничего из вышперечисленного

359. Под стратегическим планированием понимают:

- 1) процесс управления организацией и ее ресурсами
- 2) разработку стратегических целей организации
- 3) процесс формирования миссии организации, ее целей, выбора стратегии для определения и получения необходимых ресурсов и их распределения для обеспечения эффективной работы организации в будущем\*
- 4) разработку тактических действий в соответствии с общей стратегией организации
- 5) процесс определения последовательности действий по достижению оперативных целей и обеспечению выполнения тактических планов организации

360. Линейные полномочия - это:

- 1) право советовать или помогать линейному руководителю
- 2) полномочия, передающиеся непосредственно от начальника к подчиненному и далее другому/другим подчиненным\*
- 3) распределение задач между подразделениями
- 4) обмен ресурсами и задачами между уровнями управления
- 5) обязательство работников выполнить задания руководителя

361. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых



условиях входят следующие составляющие, кроме:

- 1) сокращения мер административно-принудительного воздействия по вертикали\*
- 2) отсутствия нормативной базы в здравоохранении
- 3) децентрализации бюджетного финансирования
- 4) поступления средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- 5) расширения прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

362. Мотивационным фактором не является:

- 1) интерес к работе
- 2) признание и успех
- 3) продвижение по службе
- 4) увеличение нагрузки\*
- 5) рост и развитие

363. Функции управления, к которой относится оценка и анализ эффективности результатов работы организации, корректировка решений, обеспечивающих выполнение организацией своих целей:

- 1) планирование
- 2) организация
- 3) контроль\*
- 4) мотивация
- 5) моделирование

364. Процесс принятия решений начинается с:

- 1) формулировки миссии организации
- 2) постановки управленческих целей
- 3) выявления проблемы\*
- 4) определения лица, ответственного за принятие решений
- 5) идентификации функциональной сферы, где принимается решение

365. Элементом коммуникационного процесса не является:

- 1) канал
- 2) получатель
- 3) отправитель
- 4) сообщение
- 5) посредник \*

366. Лидерство - это:

- 1) первичные потребности человека
- 2) способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти
- 3) тип управленческого взаимодействия, основанный на наиболее эффективном для данной ситуации сочетании различных источников власти и направленный на побуждение людей к достижению целей
- 4) любое поведение одного индивида, которое вносит изменения в поведение, отношения, ощущения и т.д. другого индивида
- 5) способность оказывать влияние на отдельные личности и группы и направлять их усилия на достижение целей организации\*

367. Сеткой управления (менеджменту) называют:

- 1) двухразмерный подход к оценке эффективности руководства, учитывающий «заботу о людях» и «заботу о производстве»\*
- 2) график оптимального управления организацией, учитывающий контроль качества
- 3) систему управления организацией, утвержденную руководителем
- 4) зависимость степени мотивированности работников от оплаты их труда
- 5) ничего из вышеперечисленного

368. Авторитарный стиль руководства характеризуется:

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям\*
- 2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле своей работы
- 3) созданием климата, где люди мотивируют себя сами
- 4) незначительным уровнем контроля

5) ничем из вышеперечисленного

369. Комплекс теоретических познаний, умений, способностей, личных качеств, необходимых для выполнения функциональных обязанностей - это:

- 1) профессиональная пригодность\*
- 2) профессиональные качества
- 3) профессиональная компетентность
- 4) профессиональная квалификация
- 5) все вышеперечисленное

370. Требования и положения, конкретизирующие и уточняющие статус сотрудника в организации, в должностной инструкции раснолагаются в:

- 1) должностных обязанностях
- 2) правах
- 3) общих положениях\*
- 4) требованиях к квалификации
- 5) разделе «ответственность»

371. Специальность - это:

- 1) показатель и измеритель объема помощи, применяемый в штатном расписании
- 2) определенный объем работы специальности, регламентированный нормативными разрядами труда
- 3) род деятельности, требующий определенных знаний, умений и навыков\*
- 4) степень годности к какому-либо виду труда, уровень подготовленности
- 5) показатель, используемый для расчета числа должностей персонала

372. Временной принцип Эйзенхауэра распределяет задачи по приоритетности на 4 группы в зависимости от:

- 1) важности и доступности ресурсов
- 2) срочности выполнения и доступности ресурсов
- 3) важности и срочности выполнения\*
- 4) важности, срочности выполнения и доступности ресурсов
- 5) затрат времени, необходимых для выполнения поставленных задач

373. Организационная культура основана на:

- 1) принятых в обществе формах поведения
- 2) правилах, определяемых руководством организации
- 3) разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях\*
- 4) особенностях производства
- 5) законодательстве

374. Основной упор в деятельности менеджеров высшего уровня приходится на:

- 1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение
- 2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач
- 3) постановку глобальных задач, формирование стратегии развития\*
- 4) участие в планировании
- 5) все вышеперечисленное

375. Виды управленческой деятельности в рамках стратегического планирования:

- 1) распределение ресурсов, адаптация к внешней среде, коррекция структуры организации, организационное стратегическое предвидение\*
- 2) внутренняя координация, распределение ресурсов, организационное стратегическое предвидение, внешняя координация
- 3) организационное стратегическое предвидение, распределение ресурсов, внутренняя координация, адаптация к внешней среде
- 4) все вышеперечисленное

376. Делегирование в управлении означает:

- 1) организационно закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач
- 2) передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение\*

- 3) передачу ответственности сверху вниз для выполнения задач
- 4) разделение задач в управлении и передачу прав нижестоящим уровням
- 5) масштаб ответственности

377. Регулярный анализ и выявление отклонений в процессе выполнения плановых мероприятий с одновременной коррекцией работы:

- 1) корректировка планов
- 2) контроль\*
- 3) мониторинг
- 4) экспертиза планов
- 5) все вышперечисленное

378. Управленческое решение, основанное на объективном аналитическом процессе и не зависящее от прошлого опыта, называется:

- 1) рациональным\*
- 2) аналитическим
- 3) основанным на суждении
- 4) интуитивным
- 5) эмпирическим

379. Искажение содержания сообщений в процессе коммуникации называется:

- 1) слухами
- 2) дезинформацией
- 3) шумом\*
- 4) помехами
- 5) нарушениями

380. Под компромиссом подразумевается:

- 1) принятие точки зрения другой стороны, но лишь до некоторой степени\*
- 2) использование власти для отстаивания собственной точки зрения
- 3) уклонение от конфликта или попытка избежать ситуацию, провоцирующую возникновение противоречий
- 4) сглаживание, попытка не выпустить признаки конфликта наружу
- 5) система вознаграждений для предупреждения конфликтной ситуации

381. Демократический стиль руководства характеризуется:

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле своей работы
- 3) созданием климата, где люди мотивируют себя сами\*
- 4) незначительным уровнем контроля
- 5) всем вышперечисленным

382. Управление трудовыми ресурсами подразумевает управление:

- 1) информацией
- 2) финансами
- 3) материальными средствами
- 4) людьми\*
- 5) экономическими ресурсами

383. Обучение персонала предполагает:

- 1) оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва
- 2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
- 3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
- 4) разработку программы для обучения трудовым навыкам, требуемым для эффективного выполнения работы\*
- 5) профориентацию и адаптацию персонала

384. Анализ кадрового потенциала лечебного подразделения может служить причиной межгруппового конфликта, если:

- 1) учитывается только мнение администрации
- 2) учитывается только мнение коллектива

- 3) мнения администрации и коллектива совпадают, но не являются объективными
- 4) мнения администрации и коллектива не совпадают, но являются объективными\*
- 5) все перечисленное неверно

385. Постоянный состав работников лечебно-профилактического учреждения - это:

- 1) контингент работников
- 2) штат учреждения\*
- 3) коллектив организации
- 4) производственный персонал
- 5) все вышперечисленное

386. Требования к специальным знаниям специалиста в определенной области деятельности отражены:

- 1) в положении о специальностях
- 2) в квалификационных характеристиках специалиста\*
- 3) в должностных инструкциях
- 4) во всех перечисленных документах
- 5) в приказе по ЛПУ

387. Оценка материально-технической базы ЛПУ осуществляется в рамках следующего подхода к оценке качества:

- 1) процессуального
- 2) структурного\*
- 3) по конечному результату
- 4) текущего
- 5) количественного

388. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:

- 1) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- 2) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
- 3) гарантированный, объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение\*
- 4) все вышперечисленное

389. Целью этапа отбора персонала в формировании трудовых ресурсов в организации является:

- 1) создание необходимого резерва кандидатов на все должности в организации\*
- 2) оценка кандидатов на соответствующие должности и выбор наиболее подходящих из имеющегося резерва
- 3) наказание, понижение в должности и увольнение работника
- 4) вознаграждение и повышение в должности кандидата
- 5) профориентация и адаптация работника

390. Экономика здравоохранения относится к блоку экономических наук:

- 1) теория экономики
- 2) отраслевые экономики\*
- 3) прикладные экономические науки
- 4) специальные экономические науки
- 5) социальная экономика

391. Здоровье нации напрямую зависит от:

- 1) величины расходов на здравоохранение
- 2) приоритетов охраны здоровья в политике государства\*
- 3) экономической модели здравоохранения
- 4) доли ВВП, выделяемой на здравоохранение
- 5) рыночных отношений в отрасли

392. Бюджетное учреждение:

- 1) должно быть рентабельным
- 2) может быть рентабельным\*
- 3) должно быть с нулевой рентабельностью
- 4) объект рыночных отношений в здравоохранении

5) обеспечит справедливое распределение выделенных средств

393. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

- 1) распространённость заболеваний \*
- 2) "индекс здоровья" \*
- 3) использование новых технологий диагностики и лечения
- 4) летальность \*

394. При анализе экономической эффективности определяется:

- 1) общая стоимость медицинской помощи \*
- 2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью \*
- 3) предотвращённый экономический ущерб \*
- 4) критерий экономической эффективности медицинской помощи \*
- 5) критерий социальной эффективности.

395. Общий экономический ущерб в связи с заболеванием складывается из следующих составляющих:

- 1) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности \*
- 2) экономические потери в связи с преждевременной смертностью \*
- 3) экономические потери в связи с инвалидностью \*
- 4) общая стоимость медицинской помощи \*

396. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:

- 1) предотвращённому экономическому ущербу
- 2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью
- 3) критерию экономической эффективности \*
- 4) величине затрат на медицинскую помощь

397. Оплата медицинских услуг в условиях рынка предполагает:

- 1) наличие средств на возмещение затрат по содержанию медицинского учреждения
- 2) наличие средств на возмещение затрат по выполнению определенных объемов медицинских услуг\*
- 3) планирование объемов деятельности в зависимости от демографических показателей
- 4) целевое использование средств внутри учреждения
- 5) возмещение всех затрат пациента

398. Увеличение цены на платные услуги пластического хирурга повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

- 1) снижения\*
- 2) увеличения
- 3) сначала снижения, затем увеличения
- 4) не изменит
- 5) сначала увеличения, затем снижения

399. Увеличение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

- 1) снижения
- 2) увеличения\*
- 3) сначала снижения, затем увеличения
- 4) не изменит
- 5) сначала увеличения, затем снижения

400. Снижение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

- 1) снижения\*
- 2) увеличения
- 3) сначала снижения, затем увеличения
- 4) не изменит
- 5) сначала увеличения, затем снижения



## **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СЛУШАТЕЛЕЙ**

### **Критерии оценивания результатов тестового контроля:**

Количество тестовых заданий по основным разделам Программы различное.

#### **Критерии оценки:**

- «ОТЛИЧНО» - 91% и выше правильных ответов;
- «ХОРОШО» - от 81% до 90% правильных ответов;
- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - от 71% до 80% правильных ответов;
- «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ниже 71% правильных ответов тестовых заданий.

### **Критерии оценивания результатов успешного впроста и собеседования:**

#### **Критерии оценки:**

При осуществлении оценки уровня освоения используется аддитивный принцип.

- «ОТЛИЧНО» - выставляется слушателю, показавшему полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение программного материала, умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявившего творческие способности в понимании, изложении и применении учебно-программного материала;
- «ХОРОШО» - выставляется слушателю, показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучившему литературу, рекомендованную программой, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется слушателю, показавшему частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой по программе, допустившем погрешности при прохождении аттестационных испытаний, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения;
- «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется слушателю, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки при выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с итоговым испытанием.

