



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«11» января 2018 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки цикла
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»
(504 часа)

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Ряхина Н.А.		11.01.18

Тюмень 2018

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Предмет изучения учебной дисциплины «Организация здравоохранения» – становление, развитие, принципы и организационно-правовые основы охраны здоровья граждан РФ, развитие системы медицинского страхования, основы управления системой здравоохранения, вопросы совершенствования подготовки медицинских кадров.

Цель изучения курса – овладение обучающимися системными знаниями в области становления и развития отечественной системы охраны здоровья, подготовки кадров для медицинских организаций, а также основами и спецификой управления системой здравоохранения, включая управление медицинскими организациями.

Курс ориентирован на формирование у обучающихся системных знаний, а также навыков и умений, позволяющих на основе анализа развития системы здравоохранения, имеющихся проблем и путей их решения принимать оптимальные решения для управления системой здравоохранения и медицинскими организациями.

Форма обучения: – заочная (очная) с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Срок обучения: 504 часов.

Режим занятий: 6 часов

Категория обучающихся: руководящий состав медицинских организаций

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

	Наименование тем	Всего часов	В том числе		
			Лекции	ПЗ/СЗ	Форма контроля
1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	33	15	18	экзамен
2	Общественное здоровье и факторы, его определяющие	50	16	34	экзамен
3	Система охраны здоровья населения. Общественное здравоохранение	60	15	45	экзамен
4	Контроль качества медицинской помощи	60	20	40	экзамен
5	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении	55	16	39	экзамен
6	Экономика здравоохранения	55	16	39	экзамен
7	Социология медицины	60	20	40	экзамен
8	Основы медицинского законодательства и права	60	15	45	экзамен
9	Введение в информационные технологии	65	16	49	экзамен
	Итоговая аттестация	6	6		Тестовый контроль
	ИТОГО	504	155	349	

III. Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы профессиональной переподготовки
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	5	7	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
9 неделя	6	6	6	6	6	6		36
10 неделя	6	6	6	6	6	6		36
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								504

Примечание:

- производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00, окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Организация здравоохранения и общественное здоровье»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

понятийно-категориальный аппарат изучаемой дисциплины;

- принципы охраны здоровья граждан РФ, а также механизмы их реализации;

- правовые основы охраны здоровья граждан РФ, а также отечественной системы здравоохранения;

- основы системы управления здравоохранением на различных уровнях;

- права граждан на охрану здоровья, включая гарантии бесплатного оказания медицинской помощи;

- основы отечественной системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров;
- организационные основы контроля в сфере здравоохранения;
- меры ответственности государства, юридических и физических лиц за причинение вреда здоровью граждан

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- применять на практике современные технологии управления медицинскими организациями;
- использовать полученные в ходе изучения дисциплины знания при совершенствовании системы управления медицинскими организациями;
- применять традиционные и инновационные подходы при разработке организационной структуры организации, адекватной стратегии, ее целям и задачам.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает итоговый контроль.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в объеме 504 учебных часов

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

004. Предметом изучения общественного здоровья является

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;
2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение
3. методы укрепления и охраны общественного здоровья
4. формы и методы управления здравоохранением

А) правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В) правильны ответы 2 и 4

Г) правильны ответы 4

Д) правильны ответы 1,2,3и 4

005. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

006. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

007. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
3. развитие стационарзамещающих технологий.
4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

А) правильны ответы 1 и 3

Б) – правильны ответы 1,2и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

008. Приоритетное направление в национальном проекте «Здоровье» предполагает:

- а) снижение смертности от предотвратимых причин
- б) снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные»

009. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
- б) региональном
- в) федеральном

010. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой

4. самооценка здоровья пациентами

А) правильны ответы 1 и 3

Б) – правильны ответы 1,2и 3

В)- правильны ответы 2 и 4

Г)- правильны ответы 4

Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

011. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

012. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

013. Формирование здорового образа жизни — это комплекс мероприятий, направленных на:

- 1. сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни;
- 2. мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей,
- 3. разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей,
- 4. борьбу с факторами риска развития ХНИЗ,

а) правильны ответы 1 и 3

б) – правильны ответы 1,2и 3

в)- правильны ответы 2 и 4

г)- правильны ответы 4

д)- правильны ответы 1,2,3и 4

014. Основной целью социально-гигиенического мониторинга является:

- 1. получение достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 2.обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, а также граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения
- 3. установление, предупреждение и устранение или уменьшение факторов и условий вредного влияния среды обитания на здоровье человека
- 4. подготовка предложений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

а) правильны ответы 1 и 3

б) – правильны ответы 1,2и 3

в)- правильны ответы 2 и 4

г)- правильны ответы 4

д)- правильны ответы 1,2,3и 4

015. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании

медицинской

помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

016. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

017. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- а) все население, за исключением неработающих граждан
- б) дети и подростки
- в) беременные женщины
- г) работающие граждане

018. Целью эпидемиологических исследований является:

- 1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- 2. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- 3. планирование профилактических мероприятий
- 4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

019. Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого обозначенного элемента левой колонки выберите цифровой компонент правой колонки.

Факторы риска, влияющие на здоровье

Их доленое участие (в %)

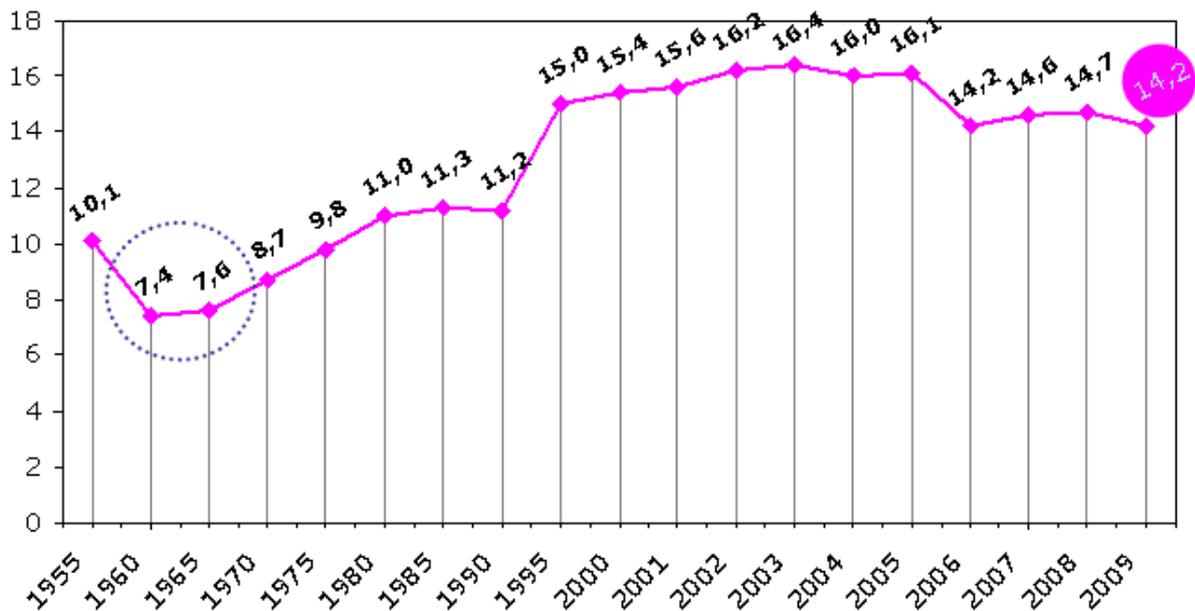
А	образ жизни
Б	внешняя среда
В	генетические факторы
Г	уровень развития системы здравоохранения

1	10-15
2	15-20
3	20-25
4	55-60

- а) А-3, Б-2, В-1, Г-4
- б) А-4, Б-3, В-2, Г-1

020. Анализируя динамику показателя общей смертности в РФ за последние 50 лет, можно отметить ярко выраженное снижение в период 60-х годов XX столетия, что было связано со снижением уровня заболеваемости:

Общая смертность населения Российской Федерации и ее динамика за 1955-2009 г.г.
(на 1000 населения)



- а) Инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) Сердечно-сосудистыми заболеваниями
- в) Новообразованиями
- г) Травмами и отравлениями
- д) Перинатальными причинами

Раздел 2

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

001. В Российской Федерации признаются формы собственности, кроме

- а) государственной
- б) муниципальной
- в) частной
- г) вещных прав на имущество лиц (фактически и юридически)

002. Что включается в понятие “юридического лица”?

- а) наличие у медицинского учреждения собственности
- б) право оперативного управления обособленным имуществом
- в) наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы
 - г) Устава (Положения)
 - д) все вышеперечисленное

003. Укажите в каком случае с работником заключается договор (договор-контракт) ?

- а) работник выполняет разовое конкретное задание предприятия
- б) работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия, а между этими предприятиями заключен договор подряда
- в) работник трудится на предприятии в штатной должности

004. Не включается в трудовой договор

- а) совместная трудовая деятельность
- б) режим труда
- в) оплата за результат труда
- г) функциональные обязанности

005. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируется всем ниже перечисленным, кроме

- а) Конституции РФ
- б) Кодекса Законов о труде
- в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Кодексом Законов о труде

006. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

007. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?

- а) по желанию работника
- б) не допускается
- в) при увольнении работника, не использовавшего отпуск
- г) если отпуск не использован в текущем году

008. Кто имеет право быть лечащим врачом?

- а) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении
- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат

009. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия ?

- а) в случае производственной необходимости или простоя
- б) в связи с изменением условий трудового договора
- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины

010. Должна ли администрация предупредить работника об изменении условий трудового договора?

- а) да
- б) нет

011. Не включается в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

012. Существуют ли ограничения в размерах доплат работникам учреждений здравоохранения за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания?

- а) да
- б) нет

013. Составной частью должностного оклада не являются:

- а) оклад (тарифная ставка), предусмотренный единой тарифной сеткой
- б) повышение оклада (тарифной ставки) за условия труда
- в) надбавки за продолжительность непрерывной работы

014. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет

015. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

016. Существуют ли различия в понятиях "трудовой договор" и "контракт"?

- а) да
- б) нет

017. На какой срок может заключаться трудовой договор?

- 1) на определенный срок не более 10 лет
- 2) на определенный срок не более 25 лет
- 3) на неопределенный срок
- 4) на определенный срок не более 5 лет
- 5) на время выполнения определенной работы
- а) верно все перечисленное
- б) верно 3), 4) и 5)
- в) верно 2)

018. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу?

- а) любому специалисту
- б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- в) лицу, не достигшему 18 лет
- г) лицам, принятым на работу в другую местность или переведенным на работу в другие учреждения

019. Что можно считать прогулом?

- а) опоздание на работу
- б) преждевременный уход с работы
- в) отсутствие на работе в течение 2 часов
- г) отсутствие на работе более 3 часов

020. Какие нарушения со стороны работника позволяют уволить его сразу?

- 1) систематические опоздания на работу
- 2) отсутствие на работе более 3 часов в течение рабочего дня
- 3) появление на работе в нетрезвом виде, в состоянии наркотического или токсического опьянения
- 4) совершение по месту работы мелкого хищения
- 5) неисполнение работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором
- 6) совершение виновных действий работником, обслуживающим ценности, при утрате доверия к нему
- 7) однократное, грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем или его заместителем
- а) верно все перечисленное

- б) верно 2), 3), 6) и 7)
- в) верно 2), 3), 4), 5) и 6)
- г) верно 1), 2), 3), 4), 5) и 6)

Раздел 3

УПРАВЛЕНИЕ, ЭКОНОМИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

01. Управление-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

002. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

003. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

004. Под ресурсами управления понимают

- 1) кадры
 - 2) информацию
 - 3) финансы
 - 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
 - б) верно 1), 2) и 3)
 - в) верно 4)

005. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

006. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

007. Системный подход в управлении включает следующие элементы

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления

- в) совершенствование управленческого процесса
- г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

008. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

009. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

010. Под типом руководства понимают

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе

011. Децентрализация в управлении – это

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное

012. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

013. Делегирование полномочий – это

- а) наделение подчиненного определенной свободой действий
- б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

014. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

015. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на

территориальном
уровне

д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

016. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

017. Установите соответствие функции управления

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| а) планирование | 1) общие |
| б) мотивация | 2) конкретные |
| в) маркетинг | |
| г) управление кадрами | 1-а б д ж ; 2- в г е |
| д) контроль | |
| е) управление финансами | |
| ж) анализ | |

018. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

019. Не являются методами мотивации

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы
- д) участие работников в управлении учреждением

020. Управленческий цикл включает следующие элементы:

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
 - в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

Раздел 4

ОРГАНИЗАЦИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

001. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

002. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной

д) зеленой

003. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

004. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

005. В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

006. В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

007. В населенном пункте целесообразно размещать психиатрическую больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

008. В населенном пункте целесообразно размещать больницу восстановительного лечения в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

009. Застраивать земельный участок центральной районной больницы необходимо по системе:

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

010. Застраивать земельный участок инфекционной больницы необходимо по системе:

- а) централизованной
- б) децентрализованной

- в) смешанной
- г) блочной

011. *Застраивать земельный участок родильного дома необходимо по системе:*

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

012. *Застраивать земельный участок городской многопрофильной больницы необходимо по системе:*

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

013. *Мощность палатного отделения (количество коек) стационара рассчитывается с учетом нагрузки:*

- а) на заведующего отделением
- б) на врача-ординатора
- в) на медицинскую сестру процедурного кабинета
- г) на дежурную постовую медицинскую сестру
- д) на санитарку
- е) на сестру-хозяйку

014. *Текущий ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по коду экономической классификации бюджетов*

- а) код 111003
- б) код 240100
- в) код 110302
- г) код 110700

015. *Строительство и капитальный ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по коду экономической классификации бюджетов:*

- а) код 240300
- б) код 110302
- в) код 110100
- г) код 110304

016. *Хозяйственные расходы оплачиваются по кодам экономической классификации бюджетов*

- а) код 110301
- б) код 110305
- в) код 110600
- г) код 110700
- д) код 111000
- е) все выше перечисленное

017. *Медицинское оборудование оплачивается по коду экономической классификации бюджетов:*

- а) код 240300
- б) код 240100
- в) код 110302

г) код 110304

018. Питание больных оплачивается по коду экономической классификации бюджетов

- а) код 240300
- б) код 110302
- в) код 110100
- г) код 110304

019. Приобретение мягкого инвентаря оплачивается по коду экономической классификации бюджетов

- а) код 240300
- б) код 240100
- в) код 110303
- г) код 110302

020. Приготовление и качество готовой пищи для больных в стационаре обязан контролировать:

- 1) главный врач
- 2) заместитель главного врача по лечебной работе
- 3) главный бухгалтер
- 4) главная медицинская сестра
- 5) ответственный дежурный врач
 - б) лечащий врач
 - а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 2) и 5)
 - в) верно 4), 6)

Раздел №5

Медицинская статистика и вычислительная техника.

001. Под статистикой понимают

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

002. Под медицинской статистикой понимают

- а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- в) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
- д) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

003. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения

- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- д) все вышеперечисленное

004. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- в) все вышеперечисленное

005. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность

006. Экологическая концепция здоровья включает в себя

- а) оценку вклада в здоровье внешней среды
- б) влияние природно-климатических условий на здоровье
- в) систему скрининга
- г) оценку качества медицинской помощи
- д) изучение распространенности патологии

007. Информация статистики здоровья включает в себя

- а) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- б) анализ деятельности ЛПУ
- в) показатель общей смертности
- г) обеспеченность населения койками

008. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», включает в себя

- а) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) показатели младенческой и общей смертности
- в) показатели общей заболеваемости
- г) показатели инвалидности

009. Медицинская демография изучает все перечисленное, кроме

- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) движение населения (механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

010. Основными показателями естественного движения населения являются

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) инвалидность
- 4) заболеваемость
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2)
- в) верно 3) и 4)

011. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

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

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) средняя продолжительность жизни

013. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся

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

- а) от 10 до 15
- б) до 10
- в) от 15 до 20

015. Общий коэффициент смертности – это

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

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

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

017. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$
- б) $(\text{число умерших беременных} \times 1000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- в) $(\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$
- г) $(\text{число умерших беременных} \times 100\ 000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) / \text{суммарное число беременных после 28 недель}$

018. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

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

019. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

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

- а) Россия
- б) Япония
- в) США
- г) Франция
- д) Германия

Раздел 6

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ОМС

001. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

002. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

003. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются

- 1) введение врача общей практики и семейного врача
 - 2) повышение квалификации медицинского персонала
 - 3) совершенствование информационного обеспечения
 - 4) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
 - 5) повышение эффективности профилактической работы
 - 6) введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
 - 7) введение санитарно-гигиенического мониторинга
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 6), 7)
 - в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

004. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

005. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика

- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

006. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

007. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастано-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

008. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

009. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

010. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

011. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

012. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

013. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

- 014. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится**
- а) республиканская больница для взрослых
 - б) краевая, областная больницы для взрослых
 - в) краевая, областная больницы для детей
 - г) центральная районная больницы
 - д) центральная городская аптека
- 015. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются**
- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
 - б) развитие стационаро-замещающих технологий
 - в) этапность в оказании медицинской помощи
 - г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
 - д) развитие форм и методов благотворительной помощи
 - е) все вышеперечисленное
 - ж) нет правильного ответа
- 016. Не относится к специализированным отделениям стационара**
- а) кардиологическое
 - б) ожоговое
 - в) нейрохирургическое
 - г) фтизиатрическое
 - д) абортарий
- 017. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают**
- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
 - б) специализацию коечного фонда
 - в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
 - г) этапность в оказании медицинской помощи
 - д) нет правильного ответа
 - е) все вышеперечисленное
- 018. Приемное отделение не осуществляет**
- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
 - б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
 - в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
 - г) анализ причин отказа в госпитализации
 - д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
- 019. Не осуществляется в отделении интенсивной терапии и реанимации**
- а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных
 - б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
 - в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
 - г) интенсивное наблюдение за больным инфарктом миокарда в острой стадии
- 020. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются**
- а) профилактика, координация, лечение
 - б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
 - в) диагностика и лечение

001. Санитарное законодательство-это

- а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания
- б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

002. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы

- а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов
- в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, вод и почвы)
- г) все вышеперечисленное

003. Главной задачей санитарно-гигиенического нормирования является

- а) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории РФ органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами
- б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- в) регулирование деятельности предприятий организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

004. Санитарные правила - это нормативные акты

- а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания
- в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

005. Санитарные правила - это нормативные акты

- а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

006. Гигиенические нормативы – это нормативные акты

- а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения
- в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

007. Санитарные правила на территории субъектов РФ являются временными нормативными актами и вводятся в следующих случаях

- а) при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования
- б) при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости ис учетом особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории
- в) при введении особых режимов проживания и деятельности на отдельных административных территориях
- г) все вышеперечисленное

008. Полномочия по введению системы санитарно-гигиенического нормирования в РФ возложены

- а) на органы исполнительной власти
- б) на органы законодательной и представительной власти
- в) на Министерство здравоохранения РФ
- г) на все вышеперечисленное

009. Федеральные санитарные правила вводятся на срок

- а) 5 лет
- б) 10 лет
- в) бессрочно, до отмены или изменения

010. Государственная санитарно эпидемиологическая служба – это

- а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека
- б) единая система органов, предприятий и учреждений, осуществляющая государственный эпидемиологический надзор
- в) единая система органов, предприятий и учреждений, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактики заболеваний человека

011. Главной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ является

- а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
- б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье

в) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

012. В систему Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации входят

а) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономной области, автономных округах, районах и городах, на транспорте (водном и воздушном), научно-исследовательские учреждения, дезинфекционные станции, другие санитарно-профилактические учреждения и организации, а также предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов

б) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов

в) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов, дезинфекционных объединений и станций

013. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы относится

а) разработка и утверждение в установленном порядке санитарных правил, норм и гигиенических нормативов

б) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства РФ

в) все вышеперечисленное

014. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

а) подготовка предложений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения для принятия решений органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления

б) разработка целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предложений к проектам федеральных и региональных научно-технических программ по вопросам охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека

в) установление и отмена на территории РФ особых условий и режимов проживания населения и ведения хозяйственной деятельности, направленных на предотвращение и ликвидацию распространения инфекционных и массовых инфекционных заболеваний и отравлений людей

г) все вышеперечисленное

015. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

а) осуществление методического руководства работой по гигиеническому воспитанию и образованию граждан, участие в пропаганде гигиенических знаний

б) координация деятельности предприятий, организаций, учреждений в организации и проведении производственного и общественного контроля за соблюдением санитарных правил и норм и гигиенических нормативов, выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий и осуществление методического руководства по этим вопросам

в) все вышеперечисленное

016. Финансирование организаций Службы, в том числе их расходов на развитие материально-технической базы, капитальное строительство, реконструкцию, реализацию социальных программ для трудовых коллективов, а также эксплуатационных расходов осуществляется за счет

- а) средств федерального бюджета и выделяется в нем отдельной строкой
- б) средств местного бюджета, а также средств, поступающих за выполнение платных услуг и работ по договорам с предприятиями и другими хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, а также добровольных взносов и пожертвований
- в) все вышеперечисленное

017. *Дополнительными источниками финансирования Государственной санитарно-эпидемиологической службы являются*

- а) средства республиканского бюджета РФ специального и централизованного валютного фондов
- б) часть средств из фондов обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование санитарно-профилактических мероприятий; средства получаемые от общественных объединений, предприятий, учреждений и организаций и граждан в порядке возмещения понесенных затрат на проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей, средства, поступающие за выполнение организациями Службы платных медицинских услуг и услуг по договорам с хозяйствующими субъектами и населением; средств от издательской деятельности Госкомсанэпиднадзора России; добровольные взносы и пожертвования общественных объединений, предприятий, учреждений, организаций и граждан
- в) все вышеперечисленное

018. *Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это*

- а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) регулирование на территории РФ деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства

019. *Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает*

- а) наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания человека (социально-гигиенический мониторинг)
- б) выявление и установление причин, факторов и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, а также других массовых заболеваний людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических исследований (установление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека)
- в) принятие в пределах своей компетенции обязательных для выполнения органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами решений по проведению гигиенических и противоэпидемических мероприятий
- г) все вышеперечисленное

020. *Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает*

- а) контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) выдачу по результатам контроля заключения (гигиенического сертификата)

- в) подготовка информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- г) все вышеперечисленное

Раздел 8

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

001. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в США в 2006 году:

- а) до 10%
- б) до 15%
- в) до 20%

002. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в России в 2007 году:

- а) 1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 10%

003. Медицинское страхование является основным источником финансирования:

- а) в США
- б) в Германии
- в) в Великобритании
- г) в Канаде
- д) в Дании

004. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:

- а) 3
- б) 2
- в) 4
- г) 6
- д) 8

005. Детская смертность наименьшая:

- а) в США
- б) в Швеции
- в) в Великобритании
- г) в Японии
- д) в Канаде

006. Использование коечного фонда самое эффективное:

- а) в США
- б) в Японии
- в) в Великобритании
- г) в Германии
- д) в Дании

007. Наибольшие затраты на здравоохранение в расчете на душу населения в Европе

- а) в Бельгии
- б) во Франции
- в) в Германии
- г) в Великобритании

д) в России

008. Государственная модель здравоохранения работает

- а) в Бельгии
- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в Голландии
- д) в Великобритании

009. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

- а) в России
- б) в Дании
- в) в Финляндии
- г) в США
- д) в Великобритании

010. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

- а) США
- б) Великобританией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

011. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

- а) в России
- б) в Финляндии
- в) в США
- г) в Великобритании
- д) в Японии

012. Доля государственных субсидий в финансировании здравоохранения наиболее высока (укажите 2 страны)

- а) в США, Франции
- б) в Италии, Дании
- в) в Швеции, России

013. Здравоохранение максимально децентрализовано

- а) в Великобритании
- б) в Японии
- в) в России
- г) в Австралии
- д) в США

014. ВОЗ является:

- а) частной, не коммерческой
- б) неправительственной
- в) правительственной
- г) филантропической
- д) коммерческой

015. Наибольший взнос в регулярный бюджет ВОЗ делает

- а) Япония
- б) Германия
- в) США
- г) Саудовская Аравия
- д) Иран

016. Важным достижением ВОЗ в мире является:

- а) ликвидация малярии
- б) ликвидация полиомиелита
- в) ликвидация оспы
- г) ликвидация холеры
- д) ликвидация чумы

017. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях

- а) прямая финансовая поддержка национальных программ
- б) сбор и распространение информации и оказание экспертно- консультативной помощи
- в) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил

018. ВОЗ существует

- а) 10 лет
- б) 30 лет
- в) 50 лет

019. ВОЗ объединяет

- а) 28 стран
- б) 100 стран
- в) около 200 стран

020. Россия как правопреемница ВОЗ входит

- а) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
- б) в Африканский регион ВОЗ
- в) в Американский регион ВОЗ
- г) в регион Юго-Восточной Азии
- д) в Европейский регион
- е) в регион Западной части Тихого океана

021. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является

- а) борьба с болезнями
- б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
- в) совершенствование служб здравоохранения

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2002.- 520 с.
2. Практикум Общественное здоровье и здравоохранение 2010 г. Лисицын Ю.П. Медик В.А.
3. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – М.: Мед пресс-информ, 2002. – 528 с.
4. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики. Учебное пособие. Под ред. Член- корр. РАМН, проф. В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-МЕД.-190 с.
5. Учебник Общественное здоровье и здравоохранение 2009 г. Щепин О.П. Медик В.А.
6. Издание Вильямс Основы менеджмента 2009 г. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф.
7. Издание Вильямс Основы маркетинга 2009 г. Котлер Ф., Амстронг Г.
8. Кучеренко В.З., Гришин В.В., Семенов В.Ю. и др Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования (учебное пособие) . – М., 1998.

9. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Гриф УМО. – М.: Профessional, 2009. – 432 с. // Режим доступа [www. medlinks.ru / sections php](http://www.medlinks.ru/sections.php)
10. Линденбрaтен А.Л. Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении / под ред. О.П. Щепина. – М.: Медицина, 2005. – 40 с. // Режим доступа www. medlinks.ru / sections php
11. Герасименко Н.Ф. Очерки становления современного российского законодательства в области охраны здоровья граждан.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.-351 с.
12. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан. Комментарии, основные понятия, подзаконные акты. 3-е изд., перераб. и доп.–М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 544 с.
13. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление М.: Авторская академия, 2013. 344 с.
14. Зимин И. В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX - начало XX вв.) Дис. ... д-ра ист. наук : СПб., 2009. - 588 с
15. Инновационные модели и технологии повышения качества медицинского образования: коллективная монография / П.В.Ивачев, К.А.Митрофанова, Л.Е.Петрова и др.; Отв. ред. П.В.Ивачев. – Екатеринбург, УГМУ, 2014. -188 с.