

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
Квалификация – «Врач-организатор здравоохранения и
общественного здоровья».**

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного врача-специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного к самостоятельной профессиональной деятельности и эффективному управлению в организациях и учреждениях системы здравоохранения и медицинского страхования.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1) профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);

2) психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);

3) организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Организация здравоохранения и общественное здоровье» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3

Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	66	28	22	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	606	302	96	208
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Общая трудоемкость	часы	1044	504	180
	зачетные единицы	29	14	5

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	14		114	38	Зачет с оценкой	166
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	4		52	10		66
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	8		142	45		195
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	2		106	40	Зачет с оценкой	148
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и	4		50	38		92

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиничес- кие практичес- кие занятия			
организация медицинского страхования.						
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	4		40	30	Зачет с оценкой	74
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	30		102	171		303
ИТОГО	66	0	606	372	0	1044

5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Медико-санитарная помощь в дореволюционной России (земская, фабрично-заводская, система думских врачей). Становление и развитие государственной системы здравоохранения в России (1917 – 1940 гг.). Здравоохранение в период Отечественной войны (1941 – 1945 гг.), в период восстановления народного хозяйства (1946 – 1952 гг.). Организация здравоохранения в СССР в 50 – 80 е годы. Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон №323 – ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон №323 – ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») Правовые основы репродуктивных технологий	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

		<p>и прерывание беременности (Федеральный закон №323 – ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).</p> <p>Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства.</p> <p>Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Национальный проект в сфере охраны здоровья.</p> <p>Основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Современные проблемы подготовки врачей.</p> <p>Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников.</p> <p>Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.</p> <p>Проблемы биоэтики. Ятрогении. Проблемы эвтаназии. Врачебная тайна. Всемирная организация здравоохранения. История создания, структура и основные задачи.</p>	<p>выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);</p> <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);</p> <p>организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5).</p>
2.	Здоровье	Уровни изучения здоровья. Понятие	Готовностью к абстрактному

<p>населения и профилактика заболеваний.</p>	<p>о факторах риска. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Динамика рождаемости в России и факторы, влияющие на ее уровень. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Младенческая смертность. Перинатальная смертность. Материнская смертность. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Здоровый образ жизни. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего</p>	<p>мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению</p>
--	--	---

	<p>врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Перечень учреждений, не имеющих право оформлять листки нетрудоспособности. Оформление листков нетрудоспособности врачами ЛПУ. Сроки единовременного и единоличного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы</p>	<p>социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).</p>
--	---	---

	<p>инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов. Определение и основные принципы здоровья населения. Динамика показателей здоровья населения РФ в XX в. и в начале XXI в. Влияние на показатели здоровья населения развития рыночных отношений в стране. Основные направления деятельности Правительства РФ в последние 10 лет, направленные на улучшение показателей здоровья населения. Изучение социально-гигиенических и социально-экономических факторов, определяющих причины заболеваний и выявляемые при эпидемиологических исследованиях заболеваемости. Тенденции распространения алкоголизма, курения, наркомании как ведущих универсальных факторов риска. Основные направления борьбы с такими факторами риска. Роль государства и врачей с снижении распространенности алкоголизма, курения, наркотиков. Место профилактики в системе организации медицинской помощи населению и формировании здорового образа жизни населения. Роль врачей различных ЛПУ в гигиеническом обучении и воспитании населения. Структура и функции Центра медицинской профилактики. Методы и формы санитарного просвещения.</p>	
--	---	--

3.	<p>Организация медицинской помощи населению.</p>	<p>Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарзаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Борьба с абортми и планирование семьи. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Организация медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП.</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-</p>
----	--	---	---

		<p>Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. История медицинской помощи рабочим промышленных предприятий в России. Организация дополнительного и преимущественного медицинского обслуживания. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Задачи здравпунктов, медсанчастей. Цеховой участковый врач. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Роль статистического кабинета в организации сбора и сводки первичных учебно-статистических документов. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.</p>	<p>2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).</p>
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

		<p>медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.</p>	<p>культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);</p>
--	--	---	---

			<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).</p>
5.	<p>Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.</p>	<p>Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. ВОЗ, её структура и задачи. Системы здравоохранения в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. История развития медицинского страхования в зарубежных странах и в России. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оказания платных медицинских услуг</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной</p>

		<p>в государственных и муниципальных ЛПУ.</p>	<p>политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических</p>
--	--	---	--

			показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	<p>Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ.</p> <p>Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.</p> <p>Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок оформления рецептов. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации</p>

			<p>защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).</p>
7.	<p>Экономика здравоохранения.</p>	<p>Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Причины роста расходов на здравоохранение. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм,</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского</p>

	<p>экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении. Коллективные формы организации и оплаты труда. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Их преимущества и недостатки. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Их преимущества и недостатки. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Особенности рыночных отношений в здравоохранении. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Предпринимательская деятельность. Виды предпринимательства.</p>	<p>образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и</p>
--	---	---

	<p>Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Предпринимательская деятельность с образованием юридического лица. Виды коммерческих и некоммерческих организаций. Особенности малого бизнеса. Достоинства и недостатки. Предпринимательская деятельность без образования юридического лица. Этапы организации предпринимательской деятельности. Бизнес-план. Его структура и функции. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Минимальный размер оплаты труда (МРОТ). Повышения должностных окладов. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. История развития. Методы и стили управления. Школы управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Реклама и ее</p>	<p>здоровья окружающих (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).</p>
--	--	---

		задачи. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	
--	--	--	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с.

Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с.

Правоведение : учебник / Н. Е. Добровольская, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 570 с.

Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html>

Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4291-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html>

Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html>

б) дополнительная литература:

Джайн, К. К. Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - Москва : Литтерра, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0343-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html>

Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины : учебное пособие для вузо / Артюнина Г. П. - Москва : Академический Проект, 2020. - 576 с. ("Gaudeamus") - ISBN 978-5-8291-

3030-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829130305.html>

Рощепко, Н. В. Правовое регулирование социально-страховых отношений : единство публичных и частных начал : монография / Н. В. Рощепко. - Москва : Юстицинформ, 2021. - 388 с. - ISBN 978-5-7205-1732-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785720517328.html>

Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6539-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465394.html>

Шипова, В. М. Дополнительные материалы к изданию "Регулирование трудовых отношений в здравоохранении" / Шипова В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5649-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456491-EXT.html>

Баринов, Е. Х. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций. Правовые основы : учебное пособие / Баринов Е. Х., Добровольская Н. Е., Скребнева Н. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5951-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459515.html>

Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А., Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454329.html>

Трифонов, И. В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452363.html>

Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6306-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463062.html>

Вокина, С. Г. Экономика медицины. Медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление : монография / С. Г. Вокина. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9729-0553-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972905539.html>

Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html>

Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6219-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462195.html>

Габдулин, С. С. Риск-менеджмент : учебное пособие / С. С. Габдулин и др. ; под ред. Л. П. Дашкова. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2022. - 322 с. - ISBN 978-5-394-04822-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394048227.html>

Овчаренко, Н. А. Основы экономики, менеджмента и маркетинга : учебник для бакалавров / Н. А. Овчаренко. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2021. - 162 с. - ISBN 978-5-394-04333-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394043338.html>

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет -3
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2

5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет – 3.
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет – 3.
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточные зачеты (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование;
- представление и защита практического/клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов;
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»;
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения).

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения).

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла.
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе).
- уровень освоения умений:
 - ✓ 1 – иметь представление, знать.
 - ✓ 2 – знать, принять участие, оценить.
 - ✓ 3 - выполнять самостоятельно.

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения:

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков;
- собеседование (представление и защита практического/клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов;
- ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1.

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
-------	--	--	---	---

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1.	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>непоследовательно, не аргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.</p>

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

I СЕМЕСТР

1.	<p>Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. имеет 2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения 3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования 3. не имеет 5. нет правильного ответа <p>Верно 1</p>
2.	<p>Статистика населения - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. основные количественные данные о населении на момент времени 2. основные качественные показатели, характеризующие здоровье населения <p>Верно 1</p>
3.	<p>Рождаемость рассчитывается по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000 2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100 <p>Верно 1</p>

4.	Показатель общей смертности рассчитывается по формуле: 1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100 Верно 1
5.	Младенческая смертность - это смертность среди: 1. детей до трех лет 2. подростков 3. детей на первом году жизни Верно 3
6.	Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле: 1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек 2. число развернутых коек число / больных за год Верно 1
7.	Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет: 1. 340 дней 2. 365 дней Верно 1
8.	Оборот койки рассчитывается: 1. число выбывших больных / число развернутых коек 2. число коек / число умерших больных Верно 1
9.	Первичную учетную документацию имеет право утвердить: 1. медицинский статистик 2. главный врач 3. министерство здравоохранения Российской Федерации 4. госкомитет России Верно 3
10.	Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного: 1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у) 2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у) 3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у) Верно 1
11.	Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому: 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у) 2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) 3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у) Верно 1
12.	Анализ общей заболеваемости проводят на основании: 1. статистического талона или талона амбулаторного пациента 2. больничного листа 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании Верно 1

13.	<p>Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. листка нетрудоспособности 2. статистического талона 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании <p>Верно 1</p>
14.	<p>Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. карты профилактического осмотра формы № 046/у 2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у 3. больничного листка 3. экстренного извещения об острозаразном заболевании <p>Верно 1</p>
15.	<p>К отчетной документации относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30) 2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47) 3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у) <p>Верно 1</p>
16.	<p>Кодекс законов о труде регулирует трудовые отношения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всех работников 2. работников, занятых в промышленности <p>Верно 1</p>
17.	<p>Каждый работник имеет право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности 2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой 3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника <p>Верно 1,2</p>
18.	<p>Коллективный договор регулирует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трудовые отношения 2. профессиональные отношения 3. социально-экономические отношения 3. межличностные отношения <p>Верно 1, 2</p>
19.	<p>Порядок разработки и заключения коллективного договора регулируется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. законом Российской Федерации о коллективных договорах и соглашениях 2. только Федеральными законами (на местах) <p>Верно 1</p>
20.	<p>Срочный трудовой договор (контракт) заключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на время выполнения определенной работы 2. на определенный срок не более 5 лет 3. на определенный срок не более 7 лет <p>Верно 1, 2</p>
21.	<p>Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в любом случае 2. только в том случае, если оно обусловлено соглашением сторон <p>Верно 2</p>
22.	<p>Испытание при приеме на работу не устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. если работник несовершеннолетний 2. если работник считает себя компетентным по поручаемой ему работе <p>Верно 1</p>

23.	<p>Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при прогуле без уважительной причины 2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин 3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев <p>Верно 1, 2</p>
24.	<p>Трудовая книжка выдается работнику:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в день увольнения 2. накануне дня увольнения 3. не позднее 10 дней после увольнения <p>Верно 1</p>
25.	<p>О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. под расписку, не менее чем за два месяца 2. в устной форме, не менее чем за один месяц <p>Верно 1</p>
26.	<p>Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю 2. не более 30 часов в неделю <p>Верно 1</p>
27.	<p>Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 30 минут 2. на 1 час <p>Верно 2</p>
28.	<p>Формы системы оплаты труда:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повременная 2. сдельная 3. с учетом стажа работы и возраста работника <p>Верно 1,2</p>
29.	<p>При совмещении профессий и выполнении обязанностей временно отсутствующих работников производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. доплата за совмещение профессии 2. двойная доплата <p>Верно 1</p>
30.	<p>Порядок оплаты за праздничный день:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не менее чем в двойном размере 2. один отгул и оплата в двойном размере <p>Верно 1</p>
31.	<p>Порядок расчета работника при увольнении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения 2. выплата производится за день до увольнения <p>Верно 1</p>
32.	<p>Гарантии для работников, являющихся донорами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. после дня сдачи крови - день отдыха с сохранением среднего заработка 2. предоставленный день отдыха может быть присоединен к ежегодному отпуску 3. предоставляется 2 дня отдыха <p>Верно 1,2</p>

33.	<p>Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. беременные женщины 2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет 3. все женщины в возрасте старше 50 лет <p>Верно 1, 2</p>
34.	<p>Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предоставляется отпуск 30 календарных дней 2. предоставляется отпуск 10 календарных дней <p>Верно 1</p>
35.	<p>Коллективный договор - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. правовой акт 2. соглашение сторон, не имеющее юридической основы <p>Верно 1</p>
36.	<p>Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении 2. вручение уведомления об увольнении, под расписку 3. устное предупреждение о сокращении численности или штата <p>Верно 1, 2</p>
37.	<p>При установлении испытательного срока его продолжительность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оговаривается в трудовом договоре 2. не оговаривается в договоре 3. оговаривается в приказе о приеме на работу <p>Верно 1, 3</p>
38.	<p>Должностные преступления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. злоупотребление властью или служебным положением 2. халатность 3. оскорбление 3. клевета <p>Верно 1, 2</p>
39.	<p>Виды проступков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. административные 2. дисциплинарные 3. гражданско-правовые 3. товарищеские <p>Верно 1, 2, 3</p>
40.	<p>К видам медицинской помощи относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первичная медико-санитарная помощь 2. специализированная, в том числе высокотехнологичная 3. скорая, в том числе скорая специализированная 4. санаторно-курортная 5. паллиативная <p>Верно 1, 2, 3, 5</p>
41.	<p>В чьи полномочия входит утверждение стандартов медицинской помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. органов государственной власти субъекта Российской Федерации 2. Российской Федерации, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации 3. уполномоченного федерального органа исполнительной власти 4. органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов; 5. нет правильного ответа <p>Верно 3</p>

42.	<p>Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не имеет 2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный 3. имеет, если это делается в интересах больного 4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах 5. нет правильного ответа <p>Верно 1</p>
43.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по смете расходов 2. за законченный случай лечения заболевания 3. за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) 4. гонорарный способ <p>Верно 2, 3</p>
44.	<p>Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. простая повременная 2. косвенная повременная 3. повременно-премиальная 4. аккордная <p>Верно 1, 3</p>
45.	<p>Чем определяется заработная плата медицинских работников учреждений внебюджетной сферы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постановлением Правительства РФ 2. Должностной инструкцией 3. Уставом учреждения 4. Трудовым контрактом <p>Верно 4</p>
46.	<p>Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. результатов труда основных работников 2. от выработки сверх нормы 3. от времени выполнения работы 4. от уровня производственной вредности <p>Верно 1</p>
47.	<p>Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за выполнение отдельных операций 2. за отработанное время 3. за весь объем работы 4. за достижения высокого качества работы <p>Верно 3</p>
48.	<p>Что из перечисленных категорий увеличения заработной платы относится к доплатам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. работа в ночное время 2. совмещение должностей 3. расширение зоны обслуживания 4. увеличение объема работ 5. работа в опасных для здоровья условиях труда <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>

49.	<p>От чего зависит оплата труда руководителя стационара:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от числа штатных должностей 2. от числа сметных коек 3. от числа структурных подразделений <p>Верно 2</p>
50.	<p>Компенсирующая функция заработной платы связана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности 2. с оценкой размера трудового вклада работника 3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда <p>Верно 3</p>
51.	<p>Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. простая 2. прямая 3. сдельно-прогрессивная 4. аккордная 5. сдельно-премиальная <p>Верно 1, 3, 4, 5</p>
52.	<p>От чего зависит оплата труда руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от числа сметных коек 2. от числа штатных должностей 3. от числа структурных подразделений <p>Верно 2</p>
53.	<p>Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подоходный налог 2. отчисления в пенсионный фонд 3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования 3. отчисления на нужды образования и содержание милиции 5. отчисления в фонд социального страхования <p>Верно 2</p>
54.	<p>Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повременная 2. сдельная 3. комбинированная 4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда <p>Верно 4</p>
55.	<p>Выделите надбавки стимулирующего характера:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за выполнение особо важных или срочных работ 2. за продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения 3. за применение в работе достижений науки и передовых методов труда 4. за высокие достижения в работе 5. присвоение квалификационной категории, ученой степени, почетного звания <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>

56.	<p>Выделите доплаты, как средства компенсации дополнительных трудовых затрат медицинских работников:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за работу в ночное время 2. за совмещение профессий, расширение зоны обслуживания 3. за опасные для здоровья и особо тяжелые условия труда 4. за дежурство на дому в нерабочее время <p>Верно 1,3,4</p>
57.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % среднего заработка 2. 80 % среднего заработка 3. 60 % среднего заработка <p>Верно 1</p>
58.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % среднего заработка 2. 80 % среднего заработка 3. 60 % среднего заработка <p>Верно 2</p>
59.	<p>Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % среднего заработка 2. 80 % среднего заработка 3. 60 % среднего заработка <p>Верно 3</p>
60.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения 2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения 3. со дня увольнения с военной службы <p>Верно 1, 2</p>
61.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры 2. со дня увольнения с военной службы 3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов 4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет) 5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>

62.	<p>Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера 2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях 3. со дня увольнения с военной службы 3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов <p>Верно 1, 2</p>
63.	<p>Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врачу-интерну 2. лечащему врачу 3. клиническому ординатору 4. зав. отделением 5. зам. главного врача по мед части <p>Верно 2</p>
64.	<p>При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечащий врач 2. зав. отделением 3. врачебная комиссия <p>Верно 3</p>
65.	<p>На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 дней 2. 30 дней 3. 10 дней <p>Верно 1</p>
66.	<p>На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 дней 2. 30 дней 3. 10 дней <p>Верно 3</p>
67.	<p>По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 7 дней 2. до 3-х дней 3. на весь срок лечения 4. до 15 дней <p>Верно 3</p>
68.	<p>По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 7 дней 2. до 3-х дней 3. на весь срок лечения 4. до 15 дней <p>Верно 4</p>

69.	<p>По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 7 дней 2. до 3-х дней 3. на весь срок лечения 4. не выдается <p>Верно 4</p>
70.	<p>По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не выдается 2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней 3. на весь срок лечения 3. до 15 дней <p>Верно 2</p>
71.	<p>Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении; 2. за хроническими больными в период ремиссии; 3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы; 4. в период отпуска по беременности и родам; 5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5</p>
72.	<p>Листки нетрудоспособности не выдают медицинские работники:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. организаций скорой медицинской помощи 2. организаций переливания крови 3. приемных отделений больничных учреждений 4. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц 5. медицинских учреждений особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы) 6. учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 7. все выше перечисленные организации <p>Верно 7</p>
73.	<p>Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности 2. проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов 3. находящимся под стражей или административным арестом 4. проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии 5. с хроническими заболеваниями вне обострения 6. учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образований и учреждений послевузовского профессионального образования 7. все выше перечисленное. <p>Верно 7</p>

74.	<p>На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала; 2. благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев) 3. необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности 4. все выше перечисленное <p>Верно 4</p>
75.	<p>При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30 недель беременности 2. 28 недель беременности 3. 22 недель беременности 4. нет правильного ответа <p>Верно 1</p>
76.	<p>При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. продолжительностью 140 календарных дней 2. продолжительностью 156 календарных дней 3. продолжительностью 194 календарных дня <p>Верно 1</p>
77.	<p>При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. продолжительностью 140 календарных дней 2. продолжительностью 156 календарных дней 3. продолжительностью 194 календарных дня <p>Верно 3</p>
78.	<p>При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30 недель беременности 2. 28 недель беременности 3. 22 недель беременности 3. нет правильного ответа <p>Верно 2</p>
79.	<p>При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 14 календарных дня 2. на 24 календарных дня 3. на 54 календарных дня 4. нет правильного ответа <p>Верно 4</p>

80.	<p>Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. юридической 2. финансовой 3. статистической 4. 1,2,3 5. нет правильно ответа <p>Верно 4</p>
81.	<p>Сельский врачебный участок – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. территория с радиусом 5-10 км, численностью населения 5000-7000 тысяч человек и соответствующими медицинскими учреждениями 2. территория с радиусом 10-15 км, численностью населения 15000-20000 тысяч человек и соответствующими медицинскими учреждениями 3. совокупность медицинских учреждений, обслуживающих сельских жителей <p>Верно 1</p>
82.	<p>Основные этапы оказания медицинской помощи сельским жителям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, районная больница, областная больница 2. сельский врачебный участок, центральная районная больница, областная больница 3. сельский врачебный участок, районное звено, областное звено <p>Верно 3</p>
83.	<p>На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора 2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты 3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация <p>Верно 2</p>
84.	<p>Учреждения районного этапа сельского здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника 2. диспансеры, центральная районная больница, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника 3. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, станция скорой медицинской помощи, здравпункты, районная поликлиника, женская консультация 4. диспансеры, центральная районная больница, центр Роспотребнадзора, здравпункты <p>Верно 4</p>
85.	<p>Здравоохранением района руководит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. главный врач центральной районной больницы 2. председатель комитета по здравоохранению 3. главный врач района <p>Верно 1</p>

86.	<p>В структуру центральной районной больницы входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел 2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры 3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение <p>Верно 1</p>
87.	<p>Областная больница включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стационар 2. областную поликлинику 3. библиотеку 3. пансионат для приезжих 5. общежитие для персонала 6. отдел консультативной помощи 7. организационно-методический отдел 8. отдел экспертизы нетрудоспособности <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7</p>
88.	<p>В крупных городах организуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одна станция СМП 2. несколько станций СМП (по числу районов) <p>Верно 1</p>
89.	<p>В состав специализированной бригады входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врач-специалист, фельдшер, санитар 2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар 3. врач-специалист, два фельдшера, санитар <p>Верно 1</p>
90.	<p>Врачом специализированной бригады СМП может быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста 2. врач, имеющий опыт работы на СМП 3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста <p>Верно 3</p>
91.	<p>Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках 2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения 3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь <p>Верно 2</p>
92.	<p>Могут ли врачи бригады СМП по просьбе больного выдать ему справку о факте вызова и проведенных мероприятиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
93.	<p>В структуру станции СМП входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. руководство 2. отдел статистики (организационно-методический) 3. выездные бригады 3. оперативный отдел 5. отдел плановой консультативной помощи 6. отдел госпитализации 7. транспортный отдел <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>

94.	<p>Основными показателями работы СМП являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. частота вызовов на 1000 населения 2. среднее время доезда бригады 3. среднее время обслуживания вызова 3. среднее время транспортировки пациента в стационар 5. процент вызовов с летальным исходом 6. процент совпадений диагнозов СМП и приемного покоя стационара <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,</p>
95.	<p>Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. линейной бригадой СМП 2. врачами поликлиник (стационаров) 3. самим пациентом <p>Верно 1, 2</p>
96.	<p>Какой закон является главным в Российской Федерации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гражданский Кодекс РФ 2. Конституция РФ 3. Уголовный кодекс РФ 3. Водный кодекс РФ 5. Воздушный Кодекс РФ <p>Верно 2</p>
97.	<p>Когда человек получает неотчуждаемые основные права и свободы человека?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при рождении 2. в 14 лет 3. в 16 лет 3. в 18 лет <p>Верно 1</p>
98.	<p>Что является основной целью Трудового законодательства?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан 2. создание благоприятных условий труда 3. защита прав и интересов работников 4. защита прав и интересов работодателей <p>Верно 1, 2, 3, 4</p>
99.	<p>Что является основными задачами Трудового законодательства?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений 2. правовое регулирование трудовых отношений 3. социальное партнерство 4. трудоустройство у работодателя 5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя 6. нормирование труда и отдыха работника 7. предоставление дополнительных льгот работнику <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5</p>

100.	<p>Что относится к основным принципам правового регулирования трудовых отношений исходя из принципов международного права и в соответствии с Конституцией РФ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. свобода труда 2. свобода выбора профессии 3. запрещение принудительного труда 4. установление режима труда и отдыха 5. защита от безработицы 6. обеспечение права работника на справедливые условия труда 7. обеспечение работника индивидуальными средствами защиты 8. равенства прав и возможностей работников 9. социальное партнерство <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9</p>
101.	<p>Кто проводит аттестацию рабочих мест?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работодатель 2. Инспекция по труду 3. Работник <p>Верно 1</p>
102.	<p>Диспансеризация – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечение больных 2. обследование здоровых 3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми <p>Верно 3</p>
103.	<p>Эффективность диспансеризации определяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. систематичность наблюдения 2. частота рецидивов 3. охват диспансерным наблюдением 4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности 5. количество диспансерных больных 6. количество медперсонала поликлиники <p>Верно 1,2,3,4</p>
104.	<p>Экспертизу временной нетрудоспособности проводит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечащий врач 2. врачебная комиссия 3. медико-социальная экспертная комиссия <p>Верно 1, 2</p>
105.	<p>К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию 2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям 3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности <p>Верно 1,2</p>
106.	<p>Размер пособия по временной нетрудоспособности зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. возраста 2. пола 3. профессии 4. общего стажа 5. продолжительности стахового стажа работы <p>Верно 3,5</p>

107.	Справка о временной нетрудоспособности выдается: 1. по уходу за больными 2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах 3. травмах в быту Верно 2
108.	В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности наибольший удельный вес имеют: 1. грипп и ОРВИ 2. травмы 3. отравления 4. заболевания сердечно-сосудистой системы Верно 1
109.	С учетом причины выделяют инвалидов: 1. по трудовому увечью 2. по общим заболеваниям 3. с детства 4. по возрасту 5. по травмам Верно 1,2,3
110.	В структуре инвалидности по общим заболеваниям наибольшую долю занимают: 1. сердечно-сосудистые заболевания 2. психические расстройства 3. заболевания почек 4. болезни суставов Верно 1
111.	Среднее число детей на педиатрическом участке: 1. 200 – 400 2. 1700 – 1900 3. 750 – 800 Верно 3
112.	Численность детей на педиатрическом участке зависит от: 1. возрастного состава детей 2. полового состава детей 3. радиуса обслуживаемой территории Верно 1,3
113.	Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является: 1. позднее выявление 2. отказ больных от госпитализации 3. низкая культура населения Верно 1
114.	С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется: 1. смотровой кабинет 2. онкологический кабинет (отделение) 3. кабинет профилактики злокачественных новообразований 4. хоспис Верно 1,2

115.	Профилактический осмотр женщин в смотровом кабинете поликлиники включает: 1. осмотр кожных покровов и слизистых оболочек 2. осмотр и пальпацию молочных желез и щитовидной железы 3. общий осмотр только при предъявлении жалоб пациентом Верно 1,2
116.	Основные задачи онкологического диспансера: 1. совершенствование онкологической помощи населению 2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории 3. реабилитация онкологических больных 4. трудоустройство Верно 1,2,3
117.	Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным: 1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным 2. раннее выявление злокачественных новообразований Верно 1
118.	Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы: 1. участковый 2. лечебно-оздоровительный 3. профилактический Верно 3
119.	Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является: 1. женская консультация 2. центральная районная больница 3. здравпункт Верно 1
120.	Основные задачи женской консультации: 1. профилактика осложнений во время беременности 2. профилактика абортов 3. лечение гинекологических заболеваний 4. ведение родов Верно 1,2,3
121.	Основной медицинский документ женской консультации: 1. амбулаторная карта 2. статистический талон 3. обменная карта Верно 1
122.	Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее: 1. двух минут после поступления вызова 2. десять минут после поступления вызова 3. четырех минут после поступления вызова Верно 3
123.	Диспетчером по приему вызовов может быть назначен (назначена): 1. только фельдшер 2. медицинская сестра или фельдшер 3. только врач Верно 2

124.	<p>Основная функция фельдшера здравпункта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лечебная 2. профилактическая 3. административная <p>Верно 2</p>
125.	<p>Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323) 2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.) <p>Верно 1</p>
126.	<p>Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинскими организациями любой формы собственности 2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи <p>Верно 1</p>
127.	<p>Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. этапы оказания медицинской помощи 2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг 3. правила организации деятельности МО 4. стандарт оснащения МО 5. рекомендуемые штатные нормативы МО <p>Верно 1,3,4,5</p>
128.	<p>Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. имеет 2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения 3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования 4. не имеет 5. нет правильного ответа <p>Верно 1</p>
129.	<p>Заболеваемость населения - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. распространенность заболеваний среди населения 2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями 3. распределение больных по диагнозам <p>Верно 1</p>
130.	<p>Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. интенсивный 2. экстенсивный <p>Верно 2</p>
131.	<p>"Индекс" здоровья - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. процентное (%) соотношение ни разу не болевших в течение года к общему числу наблюдаемых 2. соотношение числа ни разу не болевших в течение жизни к общему числу наблюдаемых <p>Верно 1</p>

132.	Доля значения образа жизни в формировании здоровья населения: 1. 50 % 2. 10 % 3. 20 % Верно 1
133.	Медицинская валеология - это: 1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида 2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей Верно 1
134.	Объект валеологии - это: 1. внешняя среда 2. здоровый человек 3. Факторы, влияющие на здоровье человека: 4. образ жизни 5. социальные факторы 6. природные факторы 7. способ общественного производства 8. диспансеризация 9. медицинская помощь Верно 2,4,5,6,7
135.	Методы устной пропаганды: 1. беседы 2. лекции 3. брошюры 4. памятки 5. конференции Верно 1,2,5
136.	Методы печатной пропаганды: 1. беседы 2. лекции 3. брошюры 4. памятки 5. санбюллетени Верно 3,4,5
137.	Медицинская сестра проводит: 1. лекции 2. беседы 3. курсовые занятия Верно 2
138.	Активный метод динамического наблюдения за здоровыми лицами и больными - это: 1. санитарное просвещение 2. диспансеризация Верно 2
139.	По состоянию здоровья различают: 1. 3 группы диспансерного наблюдения 2. 6 групп диспансерного наблюдения 3. 2 группы диспансерного наблюдения Верно 1

140.	<p>Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I группа 2. II группа 3. III группа <p>Верно 3</p>
141.	<p>II группа диспансерного наблюдения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. здоровые 2. практически здоровые 3. больные <p>Верно 2</p>
142.	<p>I группа диспансерного наблюдения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. здоровые 2. практически здоровые 3. больные <p>Верно 1</p>
143.	<p>Первичная медико-санитарная помощь - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первый уровень контакта индивидуума, семьи с национальной системой здравоохранения 2. приближение медицинской помощи к месту жительства 3. диспансеризация <p>Верно 1,2</p>
144.	<p>Первичная медико-санитарная означает приоритетность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. узкой специальности 2. врача общей практики, семейного врача <p>Верно 2</p>
145.	<p>Семейный врач:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению по семейному принципу 2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе <p>Верно 1</p>
146.	<p>Врач общей практики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому населению на догоспитальном этапе 2. специалист, оказывающий первичную многопрофильную помощь взрослому и детскому населению по семейному принципу <p>Верно 1</p>
147.	<p>Совершенствование нормирования труда медицинских работников означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разработку норм времени и нагрузки 2. рационализацию режимов труда и отдыха 3. совершенствование условий труда <p>Верно 1</p>
148.	<p>Улучшение условия труда сотрудников ЛПУ означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рационализацию режимов труда и отдыха 2. совершенствование использования штатных нормативов 3. внедрение бригадной формы организации труда <p>Верно 1</p>
149.	<p>Уровень квалификации специалистов определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по трем квалификационным категориям 2. только стажем работы <p>Верно 1</p>

150.	<p>Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. только по основной должности 2. как по основной, так и по совмещаемой должности <p>Верно 2</p>
151.	<p>Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трех месяцев со дня получения 2. одного месяца со дня получения 3. десяти дней со дня получения <p>Верно 1</p>
152.	<p>Досрочная переаттестация может проводиться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не ранее чем через год от предыдущей аттестации 2. не ранее чем через 6 месяцев от предыдущей аттестации <p>Верно 1</p>
153.	<p>Различают материальную ответственность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ограниченную 2. полную 3. частичную <p>Верно 1</p>
154.	<p>Работник несет полную материальную ответственность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. когда между работником и работодателем заключен письменный договор за обеспечение сохранности имущества 2. за порчу или уничтожение по небрежности инструментов, специальной одежды <p>Верно 1</p>
155.	<p>Работник несет полную материальную ответственность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за ущерб, причиненный в нетрезвом состоянии 2. за ущерб, причиненный в экстремальных ситуациях <p>Верно 1</p>
156.	<p>При совмещенном выполнении рабочими и служащими отдельных видов работ может вводиться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коллективная (бригадная) материальная ответственность 2. индивидуальная материальная ответственность <p>Верно 1</p>
157.	<p>Размер причиненного лечебному учреждению материального ущерба определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по фактическим потерям, на основании бухгалтерского учета за вычетом износа 2. по полной стоимости ущерба <p>Верно 1</p>
158.	<p>Снижение размера ущерба, подлежащего возмещению, если ущерб причинен преступлением, совершенным с корыстной целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. недопустимо 2. допустимо <p>Верно 2</p>
159.	<p>При смене материально ответственного лица производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инвентаризация 2. списание <p>Верно 1</p>
160.	<p>Учет денег и денежных ценностей больного, поступившего на стационарное лечение осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в бухгалтерии учреждения здравоохранения 2. на складе (в кладовой) 3. у старшей медицинской сестры приемного отделения <p>Верно 1</p>

161.	Для проведения инвентаризации в лечебном учреждении создается: 1. постоянно действующая инвентаризационная комиссия 2. инвентаризационная комиссия на время инвентаризации Верно 1
162.	Основная цель инвентаризации: 1. выявление фактического наличия имущества 2. выявление имущества на списание Верно 1
163.	Должность главной медицинской сестры устанавливается: 1. в соответствии со штатным расписанием 2. по усмотрению главного врача ЛПУ Верно 1
164.	Главная медсестра ЛПУ назначается и увольняется: 1. начмедом ЛПУ 2. главным врачом ЛПУ 3. главной сестрой города Верно 2
165.	Главной медсестре подчинены: 1. все старшие медсестры 2. средний и младший медицинский персонал 3. врачи – интерны 4. врачи – ординаторы Верно 1,2

II СЕМЕСТР

1.	В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются: 1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных 2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения Верно 1
2.	Страховые организации ограничиваются наложением штрафа: 1. на медицинское учреждение в целом 2. на конкретного работника 3. на отделение в целом Верно 1,3
3.	Назовите виды контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС: 1. медико-экономический контроль 2. медико-экономическая экспертиза 3. экспертиза качества медицинской помощи Верно 1,2,3
4.	Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает: 1. «богатые платят за бедных» 2. «здоровые платят за больных» 3. «молодые платят за старых» 4. «государство платит за граждан» 5. «граждане платят по своим потребностям в услугах» Верно 1,2

5.	<p>В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фонды социального страхования 2. фонды медицинского страхования 3. орган управления 4. учреждения здравоохранения 5. образовательные учреждения <p>Верно 3, 4</p>
6.	<p>Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет 2. наличие сертификата специалиста по данной специальности 3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности 4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр 5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС <p>Верно 1,2,3,4</p>
7.	<p>Назовите субъекты системы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. страхователи 2. СМО 3. МО 4. ТФ ОМС 5. застрахованные граждане 6. ФФ ОМС <p>Верно 1,5, 6</p>
8.	<p>Назовите виды ДМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коллективное 2. индивидуальное 3. территориально-производственное <p>Верно 1,2</p>
9.	<p>Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. органы исполнительной власти субъектов РФ 2. органы законодательной власти субъектов РФ 3. страховые медицинские организации 4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей 5. нет правильного ответа <p>Верно 1</p>
10.	<p>Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 1</p>
11.	<p>Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
12.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по смете расходов 2. за законченный случай лечения заболевания 3. гонорарный способ <p>Верно 2</p>

13.	<p>Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бюджетные 2. казённые 3. автономные <p>Верно 1,3</p>
14.	<p>Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по смете расходов 2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи 3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) 4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО 5. гонорарный способ <p>Верно 2,3,4</p>
15.	<p>Страхователем работающего населения является Работодатель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в соответствии с заключённым договором страхования 2. в силу действия закона 3. в соответствии с выбором застрахованного <p>Верно 2</p>
16.	<p>Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. один год 2. один год и на плановый период последующих двух лет 3. три года <p>Верно 2</p>
17.	<p>Назовите участников системы ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. страхователи 2. СМО 3. МО 4. ТФ ОМС 5. застрахованные граждане 6. ФФ ОМС <p>Верно 2,3,4</p>
18.	<p>Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
19.	<p>Может ли страховая медицинская организация осуществлять ОМС на коммерческой основе?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 1</p>
20.	<p>Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
21.	<p>Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в случае несогласия с выбором страхователя 2. право выбора - только у самого гражданина <p>Верно 2</p>

22.	<p>Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не может 2. может, в соответствии с новым законом об ОМС 3. может, но только ДМС <p>Верно 3</p>
23.	<p>Назовите способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне МО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по смете расходов 2. по подушевому нормативу финансирования 3. за вызов скорой медицинской помощи 4. по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи <p>Верно 2,3,4</p>
24.	<p>Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС 2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС 3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС <p>Верно 1, 3</p>
25.	<p>Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. замещающее 2. добавочное 3. дополняющее <p>Верно 1,2,3</p>
26.	<p>Назовите сегменты страхового поля ДМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. страхование медицинских расходов граждан, выезжающих за пределы страны 2. поощрение сотрудников некоторых предприятий 3. индивидуальное ДМС <p>Верно 1,2,3</p>
27.	<p>Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования 2. есть, но только при получении платных медицинских услуг 3. есть всегда 4. нет 5. нет правильного ответа <p>Верно 3</p>
28.	<p>Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
29.	<p>Страхователем работающего населения является работодатель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в соответствии с заключённым договором страхования 2. в силу действия закона 3. в соответствии с выбором застрахованного <p>Верно 2</p>
30.	<p>Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>

31.	<p>Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:</p> <ol style="list-style-type: none"> налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС платежи субъектов РФ в ФФ ОМС <p>Верно 1,3</p>
32.	<p>Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> медико-экономический контроль медико-экономическая экспертиза экспертиза качества медицинской помощи <p>Верно 1,2,3</p>
33.	<p>Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> в случае несогласия с выбором страхователя право выбора - только у самого гражданина <p>Верно 2</p>
34.	<p>Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?</p> <ol style="list-style-type: none"> не может может, в соответствии с новым законом об ОМС может, но только ДМС <p>Верно 3</p>
35.	<p>Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> замещающее добавочное дополняющее <p>Верно 1,2,3</p>
36.	<p>Назовите сегменты страхового поля ДМС:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхование медицинских расходов граждан, выезжающих за пределы страны поощрение сотрудников некоторых предприятий индивидуальное ДМС <p>Верно 1,2,3</p>
37.	<p>Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> рентабельность количество выписанных больных с выздоровлением <p>Верно 1</p>
38.	<p>Себестоимость – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> денежное выражение затрат на медицинские услуги основной показатель эффективности работы ЛПУ <p>Верно 1</p>
39.	<p>Основные фонды здравоохранения – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки <p>Верно 1</p>
40.	<p>«Активная» часть основных фондов:</p> <ol style="list-style-type: none"> оборудование и аппаратура санитарный транспорт здание ЛПУ <p>Верно 1,2</p>

41.	В условиях ОМС стационары финансируются за: 1. объем оказанных услуг 2. качество медицинских услуг Верно 1
42.	Цель медицинского страхования: 1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая 2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования Верно 1
43.	Обязательное медицинское страхование является: 1. всеобщим 2. индивидуальным 3. коллективным Верно 1
44.	Формы добровольного медицинского страхования: 1. индивидуальная 2. коллективная 3. всеобщая Верно 1,2
45.	Базовая программа обязательного медицинского страхования включает: 1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением 2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста 3. скорую и неотложную медицинскую помощь Верно 3
46.	Компоненты оценки качества медицинской помощи: 1. эффективность 2. экономичность 3. простота 4. адекватность Верно 1,2,4
47.	Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является: 1. эффективность 2. доступность 3. экономичность Верно 1
48.	Эффективность медицинской помощи зависит от: 1. выбора технологий и их соблюдения 2. вида медицинской помощи 3. объема медицинской помощи 4. количества страхового взноса Верно 1
49.	Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает: 1. медицинскую технологию 2. стандарт медицинской помощи Верно 1

50.	<p>Уровень “качества” медицинских кадров включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. квалификацию кадров 2. добросовестность кадров 3. соблюдение принципов этики и деонтологии 4. состояние объекта здравоохранения <p>Верно 1,2,3</p>
51.	<p>«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. структурный 2. процессуальный 3. учет конечных результатов 4. унифицированный <p>Верно 1,2,3</p>
52.	<p>Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспеченность ресурсами 2. организационные формы 3. состояние объекта 4. соблюдение технологий <p>Верно 1,2,3</p>
53.	<p>Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оценку соблюдения выбранных технологий 2. состояние объекта 3. организационные формы <p>Верно 1</p>
54.	<p>Подход, основанный на учете конечных результатов, при оценке эффективности и качества медицинской помощи основывается на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оценке степени достижения намеченных целей 2. оценке соблюдения выбранных технологий <p>Верно 1</p>
55.	<p>Критерии оценки эффективности и качества медицинских услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. динамика состояния пациента 2. количество назначенных процедур 3. соблюдение профессионального стандарта <p>Верно 1</p>
56.	<p>Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. любую информацию, полученную из статистического кабинета 2. достоверную информацию 3. информации, взятой из истории болезни <p>4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. непрерывно 6. систематически, но не реже двух раз в год <p>Верно 2,5</p>
57.	<p>Основные виды коррекции уровня качества и эффективности медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. просветительные меры 2. организационные меры 3. дисциплинарные меры 4. меры наказания <p>Верно 1,2,3</p>

58.	Участие главной медицинской сестры ЛПУ в контроле качества медицинской помощи: 1. обязательно 2. не обязательно 3. зависит от решения экспертной комиссии Верно 1
59.	Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности: 1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ 2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества 3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов 4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах, 5. оказание акушерской помощи 6. оказание педиатрической помощи Верно 1,2,3,4
60.	Какие группы факторов имеют значение для формирования синдрома профессионального выгорания: 1. внешние (факторы окружающей среды) и внутренние (личностные особенности сотрудников организации) 2. внешние (конкурентная среда организации) и внутренние (особенности стиля управления организацией) 3. внешние (производственные характеристики) и внутренние (особенности личности руководителя) Верно 3

III СЕМЕСТР

1.	Лицам, работающим по совместительству, предоставляются: 1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе 2. отпуск предоставляется только по месту основной работы Верно 1
2.	Лицам, работающим по совместительству предоставляются: 1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе 2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе 3. отпуска только по месту основной работы Верно 2
3.	Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется: 1. в таблице учета использования рабочего времени 2. в графике Верно 1
4.	Оплата за "ночное" время учитывается: 1. с 10 часов вечера до 6 часов утра 2. с 12 часов вечера до 9 часов утра Верно 1

5.	<p>Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предоставлением другого дня отдыха (отгула) 2. предоставлением двух дней отдыха <p>Верно 1</p>
6.	<p>Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада 2. в размере одной часовой ставки <p>Верно 1</p>
7.	<p>Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму 2. оплата в двойном размере производится за все часы работы <p>Верно 1</p>
8.	<p>Сверхурочная работа - это работа произведенная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сверх установленной продолжительности рабочего времени 2. сверх нормы, по желанию работника <p>Верно 1</p>
9.	<p>К сверхурочным работам привлекаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. беременные женщины 2. женщины, имеющие детей до 3 лет 3. не все категории работников <p>Верно 3</p>
10.	<p>Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. приказом руководителя предприятия 2. разрешением профсоюзного органа 3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни <p>Верно 1, 2</p>
11.	<p>Режим работы медицинского персонала определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. типом и структурой ЛПУ 2. функциями по оказанию медицинской помощи 3. количеством врачей 4. числом среднего и младшего медицинского персонала <p>Верно 1,2</p>
12.	<p>Главные врачи имеют право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. утверждать штатное расписание 2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы 3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру <p>Верно 1,2</p>
13.	<p>Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по штатным нормативам 2. по возрастному критерию 3. с учетом пола <p>Верно 1</p>
14.	<p>Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2х степенную систему обслуживания 2. 3х степенную систему обслуживания 3. неограниченную систему обслуживания <p>Верно 1,2</p>

15.	<p>В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ядовитые и наркотические лекарственные средства 2. этиловый спирт 3. предметы ухода 4. медицинский инструментарий <p>Верно 1,2</p>
16.	<p>Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. главная сестра ЛПУ 2. старшая медицинская сестра 3. заведующий отделением <p>Верно 3</p>
17.	<p>Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. старшая медицинская сестра 2. медсестра процедурного кабинета 3. постовая медицинская сестра <p>Верно 1</p>
18.	<p>Лекарственные средства размещаются в соответствии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с токсикологическими группами 2. с фармакологическими группами 3. со сроком годности <p>Верно 1,2</p>
19.	<p>Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запрещено 2. разрешено <p>Верно 1</p>
20.	<p>Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запрещается 2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры <p>Верно 1</p>
21.	<p>Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наркотические 2. этиловый спирт 3. средства, обладающие одурманивающим действием 4. антибиотики цефалоспоринового ряда <p>Верно 1,2,3</p>
22.	<p>Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в течение суток 2. в течение трех суток <p>Верно 1</p>
23.	<p>Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отдельно 2. вместе 3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений <p>Верно 1</p>
24.	<p>Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. количественному учету 2. учету только использованные наркотические лекарственные средства <p>Верно 1</p>

25.	<p>Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бактериальные препараты 2. органолепраты 3. свечи 4. порошки 5. таблетированные препараты <p>Верно 1,2,3</p>
26.	<p>Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. может превышать месячной потребности 2. не должен превышать месячной потребности <p>Верно 2</p>
27.	<p>Список "А" лекарственных препаратов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ядовитые лекарственные средства 2. сильнодействующие лекарственные средства <p>Верно 1</p>
28.	<p>Список "Б" лекарственных препаратов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сильнодействующие лекарственные средства 2. ядовитые лекарственные средства <p>Верно 1</p>
29.	<p>Наркотические препараты выписываются на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на латинском языке 2. на русском языке <p>Верно 1</p>
30.	<p>Требования на наркотические препараты выписываются на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отдельных бланках 2. общих бланках <p>Верно 1</p>
31.	<p>Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подписью главного врача и печатью учреждения 2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения <p>Верно 1</p>
32.	<p>Наркотические вещества хранятся в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сейфе 2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи <p>Верно 1</p>
33.	<p>На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высшие разовые дозы 2. высшие суточные дозы 3. названия препаратов и их осложнения <p>Верно 1,2</p>
34.	<p>Наркотические средства вводятся больному:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. строго по назначению врача 2. по назначению любого медицинского работника <p>Верно 1</p>
35.	<p>Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. присутствии врача 2. присутствии родственников больного <p>Верно 1</p>
36.	<p>Журнал учета наркотических средств хранится в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сейфе 2. шкафу, на посту медицинской сестры <p>Верно 1</p>

37.	<p>Запись о введении наркотических средств делается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни 2. только в истории болезни <p>Верно 1</p>
38.	<p>Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пронумерованы, прошнурованы 2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале 3. заверены подписью процедурной медицинской сестры <p>Верно 1,2</p>
39.	<p>В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дату 2. откуда получен препарат и номер требования 3. количество 4. подпись получателя 5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни <p>Верно 1,2,3,4</p>
40.	<p>В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дату выдачи 2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни 3. количество использованных ампул 4. остаток 5. подпись 6. номер требования <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
41.	<p>После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. журнале учета остродефицитных препаратов 2. тетради учета наркотиков 3. журнале учета наркотических средств <p>Верно 3</p>
42.	<p>Пустые ампулы из под наркотиков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выбрасываются 2. собираются, передаются после смены <p>Верно 2</p>
43.	<p>Пустые ампулы от наркотических средств:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сдаются по акту, специальной комиссии 2. уничтожают по мере накопления <p>Верно 1</p>
44.	<p>В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ядовитых и сильнодействующих веществ 2. всех лекартсвенных средств <p>Верно 1</p>
45.	<p>Места хранения наркотиков обеспечиваются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. охранной сигнализацией 2. милицейским постом <p>Верно 1</p>
46.	<p>Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не должен превышать 3х месячную потребность 2. не должен превышать месячной потребности <p>Верно 2</p>

47.	<p>Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сейфе 2. запирающемся шкафу <p>Верно 1</p>
48.	<p>Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. главной медицинской сестры ЛПУ 2. главного врача или уполномоченного им лица 3. дежурной медицинской сестры <p>Верно 2</p>
49.	<p>Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. превышать 3х дневной потребности в них 2. превышать 10-ти дневной потребности <p>Верно 1</p>
50.	<p>Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. превышать 2х недельной потребности в них 2. превышать месячной потребности в них <p>Верно 2</p>
51.	<p>5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям 2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям 3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится: 4. только в присутствии медицинской сестры 5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры <p>Верно 1,4</p>
52.	<p>Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. цена 2. себестоимость <p>Верно 1</p>
53.	<p>Лицензия – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разрешение на определенный вид и объем деятельности 2. трудовой договор 3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг <p>Верно 1</p>
54.	<p>Целью аккредитации медицинского учреждения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение объема медицинской помощи 2. повышение квалификационной категории сотрудников 3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи <p>Верно 3</p>
55.	<p>Медико-экономический стандарт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы 2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы <p>Верно 1</p>

56.	<p>Формы собственности в РФ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. частная 2. государственная 3. муниципальная 4. аграрная 5. промышленная <p>Верно 1,2,3</p>
57.	<p>Аренда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование 2. бесплатное пользование материальными ресурсами <p>Верно 1</p>
58.	<p>Продукцией отрасли здравоохранения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. показатель рождаемости 2. показатель смертности 3. объем оказанных медицинских услуг <p>Верно 3</p>
59.	<p>Лицензирование медицинского учреждения включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам 2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности 3. сертификация специалистов лечебных учреждений <p>Верно 2</p>
60.	<p>Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. аккредитация медицинского учреждения 2. лицензирование медицинского учреждения <p>Верно 2</p>
61.	<p>Цена – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. денежное выражение стоимости медицинских услуг 2. денежное выражение дохода лечебного учреждения <p>Верно 1</p>
62.	<p>Понятие «качество» означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя 2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца <p>Верно 1</p>
63.	<p>Какое из определений менеджмента является верным?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей 2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена 3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей <p>Верно 1</p>
64.	<p>Что понимается под убытками?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. штраф, пеня 2. компенсация за моральный вред 3. реальный ущерб и упущенная выгода <p>Верно 3</p>

65.	<p>Заработная плата медицинского персонала состоит из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тариф, премии, постоянные надбавки 2. тариф, премии, единовременные пособия 3. базовый оклад, премии, материальная помощь <p>Верно 2</p>
66.	<p>«Себестоимость медицинских услуг» – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий 2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения 3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС 4. установленный соглашением тариф <p>Верно 1</p>
67.	<p>Что такое рентабельность?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам 2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами <p>Верно 1</p>
68.	<p>Маркетинг – это деятельность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в сфере рынка сбыта 2. в сфере обмена 3. в сфере торговли 4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации <p>Верно 4</p>
69.	<p>Спрос на медицинскую услугу это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внешнее проявление потребности 2. потребность, подкрепленная покупательской способностью 3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги <p>Верно 3</p>
70.	<p>Номинальная заработная плата – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стоимость рабочей силы 2. стоимость рабочей силы в денежном выражении 3. цена труда 4. цена, выплачиваемая за использование труда 5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу <p>Верно 5</p>
71.	<p>Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом 2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения 3. получение прибыли <p>Верно 2</p>

72.	<p>Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неоднородность услуг 2. несовершенство информационного обеспечения 3. недостаточное количество коммерческих организаций 4. необходимость в посреднике 5. невозможность монополии 6. недостаточное количество продавцов 7. все вышеперечисленное <p>Верно 7</p>
73.	<p>Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. административно-командному 2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества 3. исполнительскому (руководство практически отсутствует) <p>Верно 1</p>
74.	<p>К «целевым» налогам относятся отчисления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС 2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю 3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество <p>Верно 1</p>
75.	<p>Управление это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации 2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю 3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении <p>Верно 3</p>
76.	<p>Целью управления является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения 2. руководство выполнения решений 3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов 4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения <p>Верно 3</p>
77.	<p>Под ресурсами управления понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кадры 2. информацию 3. финансы 4. основные фонды, материальное оснащение, сырье <p>Верно 4</p>
78.	<p>Объектом управления являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс 2. взаимоотношения между работниками 3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками <p>Верно 3</p>

79.	<p>Функции управления включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прогнозирование и планирование 2. проектирование и организацию 3. учет, контроль, анализ и регулирование 4. все вышеперечисленное 5. все вышеперечисленное не соответствует истине <p>Верно 4</p>
80.	<p>Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. работу с кадрами 2. определение цели и задач деятельности учреждения 3. организации деятельности подразделения 4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей 5. контроль совместных и индивидуальных действий <p>Верно 3</p>
81.	<p>Современные требования к руководителю включают, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. принципиальности 2. высокого профессионализма 3. организаторских способностей 4. склонности к конкуренции 5. высоких нравственных качеств <p>Верно 1</p>
82.	<p>Стоимость медицинской услуги определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества 2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги) <p>Верно 1</p>
83.	<p>Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение цели 2. определение начальной цены 3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат 4. поиск нужного метода ценообразования 5. определение итоговой цены 6. контроль за ценами <p>Верно 1,2,4,5,6</p>
84.	<p>Назовите методы ценообразования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. затратный 2. следование за конкурентом 3. ценностный 4. рыночный <p>Верно 1,2,3</p>
85.	<p>Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «бюджетные оценки» 2. прейскуранные цены 3. договорные цены 4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию 5. свободные цены 6. региональные <p>Верно 1,2,3,4,5</p>

86.	<p>Цена спроса на медицинскую услугу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу 2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу 3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать <p>Верно 1</p>
87.	<p>Цена предложения на медицинскую услугу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу 2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу 3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать <p>Верно 2</p>
88.	<p>Какими функциями обладает цена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. регулирующая 2. информационная 3. стимулирующая 4. распределительная 5. посредническая 6. оценочная <p>Верно 1,2,3,4</p>
89.	<p>Какие элементы включает цена медицинской услуги?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. себестоимость и прибыль 2. стоимость и прибыль 3. стоимость и себестоимость <p>Верно 1</p>
90.	<p>Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10% 2. 20-25% 3. 50% 4. 100% и более <p>Верно 2</p>
91.	<p>В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. производственное 2. коммерческое 3. финансовое 4. юридическое 5. посредническое 6. страховое <p>Верно 1,2,3,5,6</p>
92.	<p>Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. федеральное государство 2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.) 3. муниципальные образования 4. частные лица 5. коммерческие организации <p>Верно 1,2,3,4</p>

93.	<p>Объектами права собственности могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вещи, включая деньги и ценные бумаги 2. результаты интеллектуальной деятельности 3. нематериальные блага 4. валютные ценности <p>Верно 1,2,3</p>
94.	<p>С юридической точки зрения право собственности предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. право владения 2. право пользования 3. право распоряжения 4. право передачи <p>Верно 1,2,3</p>
95.	<p>Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица 2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица 3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников <p>Верно 1,2</p>
96.	<p>Коммерческие организации могут быть представлены:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хозяйственными обществами или товариществами 2. производственными кооперативами 3. фондами 4. ассоциациями и союзами 5. унитарными предприятиями <p>Верно 1,2,5</p>
97.	<p>Хозяйственные общества могут создаваться в форме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акционерного общества 2. общества с ограниченной ответственностью 3. общества с дополнительной ответственностью 4. производственного кооператива 5. ассоциации <p>Верно 1,2,3</p>
98.	<p>Акционерным обществом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров 2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров 3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций <p>Верно 3</p>
99.	<p>Участники общества с ограниченной ответственностью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов 2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами 3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций <p>Верно 1</p>

100.	<p>Участники общества с дополнительной ответственностью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов 2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами 3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций <p>Верно 2</p>
101.	<p>Участники акционерного общества:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов, 2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами, 3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций <p>Верно 3</p>
102.	<p>Число акционеров закрытого акционерного общества:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неограниченно 2. не должно превышать 30 участников 3. не должно превышать 40 участников 4. не должно превышать 50 участников <p>Верно 4</p>
103.	<p>Унитарное предприятие это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии 2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана 3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом <p>Верно 2</p>
104.	<p>Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. потребительское общество 2. общественные и религиозные организации 3. фонд 4. ассоциации и союзы 5. учреждение 6. некоммерческое партнерство 7. автономная некоммерческая организация 8. полное товарищество <p>Верно 1,2,3,4,5,6,7</p>

105.	<p>В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек) 2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица 3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год <p>Верно 1</p>
106.	<p>Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ограниченность финансовых возможностей 2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования, 3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям 4. низкий уровень менеджмента 5. проблемы личных взаимоотношений 6. отсутствие поддержки со стороны государства <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
107.	<p>Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анализ экономической обстановки 2. государственная регистрация 3. организационное оформление предприятия 4. подбор специалистов 5. закупка оборудования 6. лицензирование <p>Верно 1,2,3,6</p>
108.	<p>Какие функции выполняет бизнес-план:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стратегическую 2. планирования 3. контрольную 4. аккумулирующую 5. оценочную <p>Верно 1,2,3,4</p>
109.	<p>Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. введение 2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг) 3. экономическую оценку рынков сбыта 4. процесс производства 5. ожидаемую конкурентоспособность продукции 6. выводы 7. предложения <p>Верно 1,2,3,4,5</p>

110.	<p>Основными принципами функционирования рынка являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. свободное предпринимательство 2. равноправие разных форм собственности 3. конкуренция 4. срочность 5. возвратность 6. возмездность 7. эквивалентность обмена 8. взаимовыгодность <p>Верно 1,2,3,6,7,8</p>
111.	<p>Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рынок медицинских услуг 2. рынок лекарственных препаратов 3. рынок труда медицинского персонала 4. рынок научных разработок 5. рынок медицинского оборудования и техники 6. рынок ценных бумаг 7. рынок факторов производства <p>Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
112.	<p>Субъектами рынка здравоохранения являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинские учреждения (организации) 2. граждане 3. государство 4. финансово-кредитные учреждения 5. поставщики медицинской техники <p>Верно 1,2,3,4</p>
113.	<p>Назовите основные функции рынка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. информационная 2. посредническая 3. ценообразующая 4. регулирующая 5. воспроизводственная <p>Верно 1,2,3,4</p>
114.	<p>Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спроса 2. предложения 3. цены 4. свободы предпринимательства <p>Верно 1,2,3</p>
115.	<p>Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
116.	<p>Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спрос увеличивается 2. спрос снижается <p>Верно 1</p>
117.	<p>Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предложение увеличивается 2. предложение снижается <p>Верно 1</p>

118.	<p>Нужда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.) 2. потребность, подкрепленная покупательской способностью <p>Верно 1</p>
119.	<p>Маркетинг – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям 2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен 3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена <p>Верно 3</p>
120.	<p>Потребность – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида 2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.) <p>Верно 1</p>
121.	<p>Запрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. потребность, подкрепленная покупательской способностью 2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида <p>Верно 1</p>
122.	<p>Обмен – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен 2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами <p>Верно 1</p>
123.	<p>Сделка – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен 2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами <p>Верно 2</p>
124.	<p>Наличие каких условий предполагает сделка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. минимум два ценностно-значимых объекта 2. согласованные условия ее осуществления 3. согласованное время ее совершения 4. согласованное место проведения сделки 5. равноправие разных форм собственности <p>Верно 1,2,3,4</p>
125.	<p>Отрицательный спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель 2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг 3. снижение спроса на один или несколько товаров <p>Верно 1</p>

126.	<p>Скрытый спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель 2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг 3. снижение спроса на один или несколько товаров 4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя <p>Верно 2</p>
127.	<p>Падающий спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг 2. снижение спроса на один или несколько товаров 3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя 4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы <p>Верно 2</p>
128.	<p>Нерегулярный спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение спроса на один или несколько товаров 2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя 3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы 4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг <p>Верно 2</p>
129.	<p>Полноценный спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижение спроса на один или несколько товаров 2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя 3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы 4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг <p>Верно 3</p>
130.	<p>Чрезмерный спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя 2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы 3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг 4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей <p>Верно 3,4</p>
131.	<p>Нерациональный спрос – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя 2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы 3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг 4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей <p>Верно 4</p>

132.	<p>При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развивающий маркетинг 2. конверсионный маркетинг 3. ремаркетинг 4. синхромаркетинг <p>Верно 2</p>
133.	<p>При скрытом спросе на медицинские услуги используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развивающий маркетинг 2. конверсионный маркетинг 3. ремаркетинг 4. синхромаркетинг <p>Верно 1</p>
134.	<p>При падающем спросе на медицинские услуги используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развивающий маркетинг 2. конверсионный маркетинг 3. ремаркетинг 4. синхромаркетинг <p>Верно 3</p>
135.	<p>При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развивающий маркетинг 2. конверсионный маркетинг 3. ремаркетинг 4. синхромаркетинг <p>Верно 4</p>
136.	<p>При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. конверсионный маркетинг 2. ремаркетинг 3. стимулирующий маркетинг 4. демаркетинг <p>Верно 3</p>
137.	<p>Перечислите основные концепции маркетинга:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совершенствование самого производства товаров и услуг 2. концепция совершенствования товара (услуги) 3. интенсификация коммерческих усилий 4. концепция маркетинга 5. концепция социального или социально-этичного маркетинга 6. концепция эквивалентности обмена 7. концепция свободы предпринимательства <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
138.	<p>К характеристикам медицинских услуг относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. неосязаемость 2. неотделимость от источника 3. непостоянство качества 4. несохраняемость 5. социальная направленность <p>Верно 1,2,3,4</p>
139.	<p>Услуга – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой 2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен 3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами <p>Верно 1</p>

140.	<p>По виду услуги могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. простые 2. сложные 3. комбинированные 4. смешанные <p>Верно 1,2,3</p>
141.	<p>Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внедрение 2. рост 3. зрелость 4. насыщение 5. спад 6. адаптация <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
142.	<p>Маркетинговая макросреда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны 2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны 3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации <p>Верно 2</p>
143.	<p>Маркетинговая микросреда – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны 2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны 3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации <p>Верно 3</p>
144.	<p>К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выбор целевых рынков 2. выбор целей маркетинга 3. выбор организации маркетинга 4. выбор структуры 5. осуществление контроля 6. потребители 7. конкуренты <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
145.	<p>К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. потребители 2. конкуренты 3. правительство 4. экономика 5. технология 6. средства массовой информации 7. структура маркетинга <p>Верно 1,2,3,4,5,6</p>

146.	<p>Маркетинговый цикл в себя включает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ситуационный анализ 2. маркетинговый синтез 3. стратегическое планирование 4. тактическое планирование 5. маркетинговый контроль 6. оперативное управление <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
147.	<p>Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разработку товара (услуги) 2. стадию внедрения 3. стадию спада 4. установление цены 5. определение способов распространения товаров 6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок <p>Верно 1,4,5,6</p>
148.	<p>Главными задачами рекламы являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. информация пациента о содержании предлагаемой услуги 2. мотивация ее необходимости, полезности в целом и в определенном технологическом исполнении 3. убедить в оправданности затрат 4. показать, какая фирма наилучшим образом удовлетворит потребности 5. стимулирование сбыта <p>Верно 1,2,3,4,5</p>
149.	<p>Коммуникативная политика, в себя включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. производство 2. рекламу 3. личную продажу 4. стимулирование сбыта 5. пропаганда <p>Верно 2,3,4,5</p>
150.	<p>Программируемые решения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем 2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации 3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями <p>Верно 1</p>
151.	<p>Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются 2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются 3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются <p>Верно 3</p>
152.	<p>Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. доступности информации и вероятности неудачного выбора 2. недоступности выбора 3. вероятности доступа к информации <p>Верно 1</p>

153.	<p>Уверенность, или определенность, означает, что</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться 2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию 3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна <p>Верно 2</p>
154.	<p>Неопределенность, означает, что</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна 2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться 3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию <p>Верно 1</p>
155.	<p>Этапы процесса принятия решения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь 2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения 3. оценка результатов и обратная связь 4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь <p>Верно 4</p>
156.	<p>В чем проявляется потребность в решении?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в виде возможности 2. либо в виде проблемы, либо в виде возможности 3. в виде возможности <p>Верно 2</p>
157.	<p>Какое решение принято считать наилучшим?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. решение, которое позволяет добиться результата, в наибольшей степени соответствующего целям и ценностям организации при использовании наименьшего объема ресурсов 2. решение, которое требует наименьших затрат времени и финансовых ресурсов 3. решение, которое позволяет достичь требуемого результата <p>Верно 1</p>
158.	<p>SWOT-анализ – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации 2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования 3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации <p>Верно 1</p>

159.	<p>Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций 2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации 3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации <p>Верно 3</p>
160.	<p>Основное преимущество SWOT-анализа состоит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации 2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации 3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации <p>Верно 2</p>
161.	<p>Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты 2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом 3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности <p>Верно 1</p>
162.	<p>SWOT-анализ – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оценка планируемого стратегического положения организации, показывающая насколько текущая стратегия организации не соответствует ее внутренним ресурсам и рыночным возможностям 2. оценка конкурентоспособности организации, учитывающая маркетинговую стратегию организации 3. оценка реального стратегического положения организации, показывающая насколько текущая стратегия организации соответствует ее внутренним ресурсам и рыночным возможностям <p>Верно 3</p>
163.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов 2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации 3. риски, которым подвержена организация <p>Верно 1</p>
164.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике 2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии 3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности <p>Верно 2</p>

165.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации 2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов 3. риски, которым подвержена организация <p>Верно 1</p>
166.	<p>Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей 2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации 3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии <p>Верно 1</p>
167.	<p>Коммуникативные подходы бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами 2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ 3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ <p>Верно 1</p>
168.	<p>Коммуникативный подход «подход с вопросами»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знак 2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю 3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге <p>Верно 3</p>
169.	<p>Базовые потребности клиентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна; 2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия; 3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия <p>Верно 1,2,3</p>
170.	<p>Возражения бывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мнимые и реальные 2. мнимые, реальные, возможные 3. мнимые, реальные, гипотетические <p>Верно 1</p>
171.	<p>Задачи при установлении контакта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. установление контакта с партнером; создание климата взаимоотношений; обеспечение перехода к диалогу; выяснение пожеланий другой стороны 2. избегание конфликтной ситуации, минимизация времени общения 3. передача необходимой информации, ответ на возражения <p>Верно 1</p>

172.	<p>Особенности передачи информации для получающего информацию специалиста заключаются в следующем:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изначально настроен негативно на диалог; 2. пропускает информацию через личностный фильтр; моменты, незначительные с точки зрения получающего информацию, выпускаются 3. задает уточняющие вопросы для вежливого отказа <p>Верно 2</p>
173.	<p>При аргументировании своей позиции эффективно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сначала отвечать на аргументы собеседника, а потом приводить собственные аргументы 2. сначала приводить собственные аргументы, а потом отвечать на аргументы собеседника 3. последовательность не имеет значения <p>Верно 1</p>
174.	<p>Психогигиена руководителя – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие навыков, позволяющих максимально эффективно использовать свой профессиональный и личностный потенциал 2. психологическая устойчивость руководителя 3. наличие навыков, позволяющих эффективно управлять персоналом организации <p>Верно 1</p>
175.	<p>Концепция выбора приоритетов в выборе задач формулируется следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. все, на что тратится рабочее время, должно быть рассмотрено с точки зрения наименьшего объема затрачиваемых ресурсов 2. все, на что тратится рабочее время, должно быть рассмотрено с точки зрения полезности для коллектива 3. все, на что тратится рабочее время должно быть рассмотрено с точки зрения близости к доходным статьям бюджета организации <p>Верно 3</p>
176.	<p>В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации 2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз 3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации <p>Верно 1</p>
177.	<p>«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отказать, отложить, делегировать, сократить 2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить 3. исключить, отложить, делегировать, сократить <p>Верно 3</p>
178.	<p>Считается, что эффективно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов 2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня 3. группировать схожие задачи <p>Верно 3</p>
179.	<p>Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет 3. зависит от особенностей сотрудника. <p>Верно 2</p>

180.	<p>Виды «помех» в выполнении заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки 2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания 3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания <p>Верно 3</p>
181.	<p>По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. время, задачи, доверие 2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация 3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация <p>Верно 1</p>
182.	<p>Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени 2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты 3. задачи, выполнение которых легко контролировать <p>Верно 2</p>
183.	<p>Управление возникает только тогда:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели 2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности 3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности <p>Верно 2</p>
184.	<p>Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. суть управления 2. суть маркетинга 3. суть внедрения нового хозяйственного механизма <p>Верно 1</p>
185.	<p>Технология деятельности в управлении отражает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. способы воздействия субъекта на объект управления 2. способы воздействия объекта на субъект управления <p>Верно 1</p>
186.	<p>Субъект управления в ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тот, кто управляет, воздействует (администрация) 2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы) <p>Верно 1</p>
187.	<p>Объект управления ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы) 2. тот, кто управляет, воздействует на субъект <p>Верно 1</p>
188.	<p>Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. главный врач, со своими специальными службами 2. заместители главного врача 3. старшие медсестры отделений <p>Верно 1,2</p>

189.	<p>Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет <p>Верно 2</p>
190.	<p>Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да, можно 2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления <p>Верно 1</p>
191.	<p>Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стратегический 2. тактический 3. оперативный 4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются <p>Верно 1,2,3</p>
192.	<p>Основная задача стратегического уровня системы управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ответственность за последствия принятых решений 2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов <p>Верно 1</p>
193.	<p>Основные задачи тактического уровня системы управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов 2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ 3. ответственность за последствия принятых решений <p>Верно 1,2</p>
194.	<p>Основная задача оперативного уровня системы управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ 2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов <p>Верно 1</p>
195.	<p>Выбрать способы воздействия на субъект управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. механизмы управления 2. организационная структура 3. процесс управления 4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения <p>Верно 1,2,3</p>
196.	<p>Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. принципы 2. методы 3. функции 4. цели управления 5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения <p>Верно 1,2,3,4</p>
197.	<p>Различают следующие функции управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. прогноз 2. планирование 3. проектирование 4. социально-психологические <p>Верно 1,2,3</p>

198.	<p>Функции маркетинга:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. комплексное изучение рынка 2. планирование ассортимента услуг 3. выявление неудовлетворенного спроса 4. продажа товара (услуг) без учета спроса и потребностей <p>Верно 1,2,3</p>
199.	<p>Вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сделка 2. рынок 3. маркетинг 4. менеджмент <p>Верно 3</p>
200.	<p>Чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нужда 2. потребность 3. запросы <p>Верно 1</p>
201.	<p>Нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запросы 2. потребность 3. услуга <p>Верно 2</p>
202.	<p>Потребность, подкрепляемая покупательной способностью – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запросы 2. услуги 3. деньги <p>Верно 1</p>
203.	<p>К непосредственным производителям медицинских услуг относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врачи 2. медицинские сестры 3. санитарки 4. администрация <p>Верно 1,2,3</p>
204.	<p>К администрации ЛПУ относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. главный врач 2. заместители 3. заведующие отделениями 4. главная медицинская сестра <p>Верно 1,2,3</p>
205.	<p>Основные факторы макросреды в здравоохранении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. демографические факторы 2. экономические факторы 3. природные факторы 4. службы маркетинга 5. администрация ЛПУ <p>Верно 1,2,3</p>

206.	Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает: 1. обмен 2. сделку Верно 1
207.	Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются): 1. сделка 2. деньги Верно 1
208.	Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это: 1. рынок 2. посредник Верно 1
209.	Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это: 1. цена 2. услуги Верно 1
210.	Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся: 1. к макросреде маркетинговой среды 2. к микросреде маркетинговой среды Верно 2
211.	На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы: 1. товар 2. цена 3. методы распространения и стимулирования 4. только покупательская способность клиента Верно 1,2,3
212.	Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность: 1. тип личности 2. мотивация 3. семья Верно 3
213.	Анализ, планирование, претворение в жизнь и контроль за проведением мероприятий, направленных на получение прибыли, роста объема сбыта, увеличение доли рынка – это: 1. менеджмент 2. маркетинг 3. управление маркетингом Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

I СЕМЕСТР

Билет № 1

1. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента.
2. Структура, задачи и организация работы областной больницы. Другие учреждения здравоохранения областного этапа. Управление здравоохранением области.
3. Показатели здоровья населения Санкт-Петербурга. Проблемы и перспективы развития здравоохранения Санкт-Петербурга.

Задача

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 2

1. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования.
2. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.
3. Медико-санитарное обслуживание работников предприятий. Дополнительная диспансеризация работников. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Задача:

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2018 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 07.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 3

1. Основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения.
2. Структура и задачи больниц. Основные показатели работы стационарных

учреждений.

3. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики.

Задача

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 4

1. Основные принципы охраны здоровья в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ (№323 – ФЗ от 21.11.2011 г).

2. Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в системе здравоохранения РФ. Структура и показатели работы поликлиники. Основные направления реформирования амбулаторной помощи. Функции врача общей практики (семейного врача).

3. Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Основные методы. Понятие о качестве жизни.

Задача

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.20 по 11.02.20 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 5

1. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача.

2. Современные тенденции в строительстве больниц и реформировании стационарной помощи. Дифференциация больниц по степени интенсивности лечения и ухода. Стационарозамещающие технологии. Трехступенная и двухступенная система ухода в больницах. Функции приемно-выписного отделения.

3. Социально-гигиеническая значимость болезней системы кровообращения. Организация кардиологической помощи в РФ. Функции врача-кардиолога поликлиники. Основания для вызова специализированной кардиологической бригады.

Задача

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4

ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.20 по 05.02.20. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 6

1. Медико-санитарная помощь в дореволюционной России (земская, фабрично-заводская, система думских врачей).
2. Структура, задачи и показатели работы женских консультаций.
3. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения.

Задача

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 7

1. Становление и развитие государственной системы здравоохранения в России (1917 – 1940 гг.).
2. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, лечебно-профилактические учреждения сельского врачебного участка, их задачи.
3. Организация санитарно-эпидемиологического надзора в РФ. Охрана по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Предупредительный и текущий надзор. Формы и методы работы санитарных врачей.

Задача

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 8

1. Здравоохранение в период Отечественной войны (1941 – 1945 гг.), в период восстановления народного хозяйства (1946 – 1952 гг.). Организация здравоохранения в СССР в 50 – 80 -е годы.
2. Структура, задачи и организация работы центральной районной больницы.

Организация родовспоможения в сельской местности.

3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности.

Задача

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.20 по поводу гриппа до 19.02.20.

Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 9

1. Кадры здравоохранения. Современные проблемы додипломной и последипломной подготовки врачей. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки.

2. Организация родовспоможения в городах. Задачи, структура и показатели работы родильного дома.

3. Социально-гигиеническая значимость туберкулеза. Организация противотуберкулезной помощи в РФ. Группы учета больных туберкулезом.

Задача

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3). по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.20 по 29.03.20. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 10

1. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников.

2. Санаторно-курортная помощь в РФ. Порядок направления граждан в санаторий, оформление документов. Санаторно-курортное лечение как этап реабилитации. Оформление листка нетрудоспособности при направлении пациента на санаторно-курортную реабилитацию.

3. Травматизм как социально-гигиеническая проблема. Классификация травматизма. Организация травматологической помощи в РФ.

Задача

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) 10.02.20, лечилась амбулаторно до 19.02.20 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 11

1. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.
2. Организация скорой медицинской помощи в городах и в сельской местности. Структура службы скорой медицинской помощи. Функции и задачи станций скорой медицинской помощи.
3. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении.

Задача

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано -11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.20 по 29.04.20. Оформить листок нетрудоспособности.

II СЕМЕСТР

Билет № 1

1. Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи.
2. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности.
3. Структура, задачи и показатели работы женских консультаций.

Задача

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.20 по 10.03.20.

Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 2

1. Структура и задачи больниц. Основные показатели работы стационарных учреждений.

2. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи).

3. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

Задача

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125 Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Билет № 3

1. Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

2. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования.

3. Системы здравоохранения в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки.

Задача: Число врачей в стране на 10000:

1940-7,9

1970-27,4

1975-32,7

1980-37,5

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 4

1. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия.

2. Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи.

3. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного

медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

Задача

Число больничных коек в Санкт-Петербурге с учетом всех ведомств (в тыс.):

2007-61,9

2009-57,3

2010-54,3

2012-51,4

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Воробьева Дарья Тимофеевна, 43 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 8, кв. 50, техник РЭУ № 9, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения хронического гастрита с 10.03.20 по 24.03.20. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 5

1. История развития медицинского страхования в зарубежных странах и в России. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» (2010 г.). Цель, виды, субъекты и участники медицинского страхования. Права и обязанности граждан в системе медицинского страхования.

2. Правовой статус и полномочия территориальных фондов ОМС.

3. Системы здравоохранения в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки.

Задача

В ПТУ № 8 болело в течении месяца острым респираторным вирусным заболеванием 10 учащихся. Распределение их по длительности заболеваний приводится ниже:

Длительность заболевания в днях	Число больных
5	4
6	3
7	2
8	1

коэффициент вариации и среднюю ошибку.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 6

1. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.

2. Системы здравоохранения в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки.

3. ДМС. Определение и основные отличия от ОМС.

Задача

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26

(СПб, Костюшко 3).с 03.04.20 по 03.05.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет №7

1. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.

2. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных ЛПУ.

3. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования.

Задача

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 8

1. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

2. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия.

ДМС. Определение и основные отличия от ОМС.

Задача

В городской больнице 300 среднегодовых коек, в течении отчетного года поступило 6200 человек, выписано - 6050, умерло - 150. Всего больными проведено 96000 койко-дней.

Определить среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 9

1. История развития медицинского страхования в зарубежных странах и в России. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» (2010 г.). Цель, виды, субъекты и участники медицинского страхования. Права и обязанности граждан в системе медицинского страхования.

2. Правовой статус и полномочия территориальных фондов ОМС.

3. Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и

субъекты качества медицинской помощи.

Задача

В городской больнице 300 среднегодовых коек, в течении отчетного года поступило 6200 человек, выписано - 6050, умерло - 150. Всего больными проведено 96000 койко-дней.

Определить среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по повсюду обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 10

1. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

2. История развития медицинского страхования в зарубежных странах и в России. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» (2010 г.). Цель, виды, субъекты и участники медицинского страхования. Права и обязанности граждан в системе медицинского страхования.

3. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.

Задача

20 больных с крупозной пневмонией были госпитализированы с момента становления диагноза в следующие сроки:

1 день - 4 больных

2 день - 7 больных

3 день - 4 больных

4 день - 1 больной

5 день - 2 больных

6 день - 2 больных

Определить средний срок госпитализации с момента установления диагноза, среднеквадратическое отклонение, коэффициент вариации и среднюю ошибку.

Задача: Воробьева Дарья Тимофеевна, 43 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 8, кв. 50, техник РЭУ № 9, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения хронического гастрита с 10.03.20 по 24.03.20. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 11

1. Структура и задачи больниц. Основные показатели работы стационарных учреждений.

2. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.

3. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).

Задача

Число врачей в стране на 10000 населения:

1940-7,9

1970-27,4

1975-32,7

1980-37,5

Определить показатели динамического ряда (абсолютный прирост, показатели наглядности, роста и темпа прироста).

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.20 по 10.02.20 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

III СЕМЕСТР

Билет № 1

1. Функции врача - клинического фармаколога.
2. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении.
3. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе.

Задача

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2011 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку
Всего 10		

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.20 по 05.02.20. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 2

1. Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.
2. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг.
3. Предпринимательская деятельность без образования юридического лица. Достоинства и недостатки. Особенности малого бизнеса.

Задача

В городе А. проживают 5000 детей в возрасте до 3 лет. За год было зарегистрировано заболеваний:

Острые респираторные инфекции	740	
Пневмонии		320
Прочие		2130
Всего	3190	

Вычислить показатели заболеваемости и структуру заболеваемости детей.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии

напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет №3

1. Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.

2. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия.

3. Менеджмент как наука. История развития. Методы и стиль управления.

Задача

В городе Н. средняя численность населения составила 50000 человек. В течении года здесь было зарегистрировано 45000 случаев заболеваний, в том числе 25 случаев острого инфаркта миокарда. Умерло от инфаркта миокарда 5 человек. Определить показатель общей заболеваемости, заболеваемости инфарктом миокарда, а также удельный вес инфаркта миокарда среди общей заболеваемости, летальность и смертность от него.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.20 по поводу гриппа до 19.02.20.

Оформить листок нетрудоспособности.

Билет №5

1. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств.

2. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль.

3. Этапы организации предпринимательской деятельности. Бизнес-план. Его структура и функции.

Задача

20 больных с инфекционным гепатитом были госпитализированы с момента становления диагноза в следующие сроки:

6 день - 4 больных

7 день - 6 больных

8 день - 4 больных

9 день - 1 больной

10 день - 2 больных

16 день - 3 больных

Определить средний срок госпитализации с момента установления диагноза, среднеквадратическое отклонение, коэффициент вариации и среднюю ошибку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.20 по 29.03.20. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 6

1. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств.

2. Заработная плата и ее функции. Виды повременной оплаты труда, их преимущества и недостатки.

3. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов.

Задача

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 50000 человек. В течение года в этом городе родилось 1150 детей и умерло 450 человек, из них детей до 1 года - 30. В предыдущем году в этом городе родилось 1200 детей. Определить показатели рождаемости, смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32(СПБ, Вяземский 4) 10.02.20, лечилась амбулаторно до 19.02.20 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 7

1. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении. Коллективные формы организации и оплаты труда.

2. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок оформления рецептов.

3. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности.

Задача

В ПТУ № 8 болело в течении месяца острым респираторным вирусным заболеванием 10 учащихся. Распределение их по длительности заболеваний приводится ниже:

Длительность заболевания в днях	Число больных
5	4
6	3
7	2
8	1

Вычислить среднюю длительность одного случая заболевания, среднеквадратическое отклонение, коэффициент вариации и среднюю ошибку.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 8

Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.

Минимальный размер оплаты труда (МРОТ). Понятие о единой тарифной сетке. Повышения должностных окладов. Недостатки системы оплаты труда, основанной на единой тарифной сетке.

Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства.

Задача

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 200000 человек. В течение года родилось 1500 детей и умерло 2000 человек, из них до 1 года - 30. В предыдущем году родилось 1800 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности, естественного прироста населения и дать им оценку.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.20 по 29.04.20 Оформить листок нетрудоспособности.

Билет №9

1. Функции врача - клинического фармаколога.
2. Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Их преимущества и недостатки.
3. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Особенности рыночных отношений в здравоохранении. Функции рынка.

Задача

Средняя длительность 1 случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в днях) в Санкт-Петербурге составила:

2009-13,3

2010-13,8

2011-13,9

2012-14,2

2013-15,3

Определить показатели динамического ряда (абсолютный прирост, показатели наглядности, роста и темпа прироста).

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 по поводу острого аппендицита с 01.03.20 по 10.03.20.

Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Билет № 10

1. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств.

2. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок оформления рецептов.

3. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок.

Задача

В районе 12-й поликлиники числится 45000 населения. В течение года зарегистрировано первичных обращений в эту поликлинику - 54000. Из них по поводу гриппа - 13500, ангины -400, желудочно-кишечных заболеваний - 9720, сердечно-сосудистых заболеваний - 10800, прочих заболеваний -14580.

Определить структуру обращений по характеру заболеваний и заболеваемость населения основными видами болезней.

Задача: Воробьева Дарья Тимофеевна, 43 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина,

д. 8, кв. 50, техник РЭУ № 9, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 СПб, Костюшко 3) по поводу обострения хронического гастрита с 10.03.20 по 24.03.20. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 11

1. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок оформления рецептов.

2. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок.

3. Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Задача

В городе Н. проживает 50000 человек. В течение года здесь было зарегистрировано 45000 случаев заболеваний, в том числе 25 случаев острого инфаркта миокарда. Умерло от инфаркта миокарда 5 человек. Определить показатель общей заболеваемости, заболеваемости инфарктом миокарда, а также удельный вес инфаркта миокарда среди общей заболеваемости, летальность и смертность от него.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Билет № 12

1. Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.

2. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства.

3. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности.

Задача

В городе Н. проживает 50000 человек. В течение года здесь было зарегистрировано 45000 случаев заболеваний, в том числе 25 случаев острого инфаркта миокарда. Умерло от инфаркта миокарда 5 человек. Определить показатель общей заболеваемости, заболеваемости инфарктом миокарда, а также удельный вес инфаркта миокарда среди общей заболеваемости и летальность от него.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.20 по 10.03.20 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач по организации здравоохранения и общественному здоровью должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы.
- Особенности организации и объем работы врача, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях.

Врач по организации здравоохранения и общественному здоровью должен уметь:

- Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Участвовать в организации и планировании оказания лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач по организации здравоохранения и общественному здоровью должен владеть.

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.
- Владение консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Практика в стационаре
	Педагогика	Медицинская психология	Практика в амбулаторном учреждении Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Практика в стационаре
	Педагогика	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Практика в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье»		
	начальный	последующий	итоговый
программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Педагогика	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Практика в стационаре
		ВИЧ-инфекция	Практика в амбулаторном учреждении
		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Практика в стационаре
		ВИЧ-инфекция	Практика в амбулаторном

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье»		
	начальный	последующий	итоговый
защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.			учреждении
			Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Практика в стационаре
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Практика в стационаре
		Онкология	Практика в амбулаторном учреждении
	ВИЧ-инфекция	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Практика в стационаре
		Онкология	Практика в амбулаторном учреждении
		ВИЧ-инфекция	
Симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация		
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Практика в стационаре
		Симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Практика в стационаре
		Симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-8 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан.	Общественное здоровье и здравоохранение	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Критерии и уровни оценки различных видов деятельности ординаторов в процессе обучения на кафедре «Общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением» ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени И.П.Павлова.

Виды деятельности	Баллы	Комментарии
Оценка деятельности ординатора	1. Теоретическая подготовка	10,0 «5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Ежедневный контроль знаний	6,0 «5» - 5,0-6,0 баллов «4» - 3,5-4,5 баллов «3» - 2,5-3,0 баллов
	Активность на занятии	1,0 «5» - 0,9-1,0 баллов «4» - 0,7-0,8баллов «3» - 0,5-0,6 баллов
	Контроль знаний на лекциях	1,0 «5» - 0,9-1,0 баллов «4» - 0,7-0,8баллов «3» - 0,5-0,6 баллов
	Тестовый контроль	2,0 «5» - 1,75-2,0 баллов «4» - 1,1-1,5баллов «3» - 0,75-1,0 баллов
	2. Освоение модулей, входящих в ОПОП.	20,0
	3. Практические навыки.	20,0 «5» - 18,0-20,0 баллов «4» - 15,5-17,5 баллов «3» - 13,0-15,0 баллов
	Заполнение листка нетрудоспособности	5,0 «5» - 5 баллов «4» - 4 баллов «3» - 3 балла
	Задача по расчету показателей работы поликлиники	5,0 «5» - 5 баллов «4» - 4 баллов «3» - 3 балла
	Задача по расчету показателей работы больницы	5,0 «5» - 5 баллов «4» - 4 баллов «3» - 3 балла
	Задача – приложение к тесту	5,0 «5» - 5 баллов «4» - 4 баллов «3» - 3 балла
	4. Самостоятельная работа	10,0 «5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Участие в научных исследованиях	4,0
	Доклады, презентации, выступления с	6,0

	докладами и др.		
	5. Дисциплина: а) добавление баллов при отсутствии нарушений дисциплины; б) вычитание баллов за:	10,0	
	• пропуск занятия по неважительной причине	0,5 (за 1 пропуск)	
	• пропуск лекции по неважительной причине	0,5 (за 1 пропуск)	
	• опоздание на занятие	0,25 (за 1 опоздание)	
	• представление курсовой работы после окончания цикла	1,0	
	Итого баллов максимально	70,0	«5» - 65,0-70,0 баллов «4» - 55,0-64,5 баллов «3» - 41,0 -54,5 баллов
	6. Дополнительные баллы (бонусы) – сверх 60 баллов	4,0	
	Участие в НИР кафедры	2,0	
	Выступление на конференции. Статьи и тезисы в научных сборниках	2,0	
	7. Промежуточная аттестация	10,0	«5» - 9,0-10,0 баллов «4» - 7,0-8,0 баллов «3» - 5,0 -6,0 баллов
	Тест	3,0	«5» - 2,5-3,0 баллов «4» - 2,0-2,3 баллов «3» - 1,0-1,9 баллов
	Теоретическая часть	4,0	«5» - 3,5-4,0 баллов «4» - 2,5-3,0 баллов «3» - 1,5 -2,0 балла
	Практическая часть	3,0	«5» - 2,5-3,0 баллов «4» - 2,0-2,3 баллов «3» - 1,0-1,9 баллов
	8. Государственная итоговая аттестация	20,0	
	Тестирование	5,0	
	Практические умения	5,0	
	Собеседование	10,0	
	Итого баллов	100,0	

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / Н. И. Вишняков [и др.]. - 9-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 874 с.

Основы экспертизы временной нетрудоспособности : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, Н. Ю. Смирнова и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова, Е. Н. Пенюгиной ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения с курсом экономики и упр. здравоохранения. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 178 с.

Правоведение : учебник / Н. Е. Добровольская, Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 570 с.

Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467237.html>

Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4291-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html>

Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html>

б) дополнительная литература:

Джайн, К. К. Основы персонализированной медицины : медицина XXI века : омикс-технологии, новые знания, компетенции и инновации / Джайн К. К. , Шарипов К. О. - Москва : Литтерра, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-4235-0343-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503437.html>

Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины : учебное пособие для вузо / Артюнина Г. П. - Москва : Академический Проект, 2020. - 576 с. ("Gaudeamus") - ISBN 978-5-8291-3030-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829130305.html>

Рощепко, Н. В. Правовое регулирование социально-страховых отношений : единство публичных и частных начал : монография / Н. В. Рощепко. - Москва : Юстицинформ, 2021. - 388 с. - ISBN 978-5-7205-1732-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785720517328.html>

Шипова, В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6539-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465394.html>

Шипова, В. М. Дополнительные материалы к изданию "Регулирование трудовых отношений в здравоохранении" / Шипова В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5649-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456491-EXT.html>

Баринов, Е. Х. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций. Правовые основы : учебное пособие / Баринов Е. Х. , Добровольская Н. Е. , Скребнева Н. А. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5951-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459515.html>

Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454329.html>

Трифонов, И. В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452363.html>

Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6306-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463062.html>

Вокина, С. Г. Экономика медицины. Медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление : монография / С. Г. Вокина. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9729-0553-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972905539.html>

Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html>

Творогова, Н. Д. Психология управления : учебное пособие / Н. Д. Творогова, Д. В. Кулешов ; под ред. Н. Д. Твороговой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6219-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462195.html>

Габдулин, С. С. Риск-менеджмент : учебное пособие / С. С. Габдулин и др. ; под ред. Л. П. Дашкова. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2022. - 322 с. - ISBN 978-5-394-04822-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394048227.html>

Овчаренко, Н. А. Основы экономики, менеджмента и маркетинга : учебник для бакалавров / Н. А. Овчаренко. - 2-е изд. - Москва : Дашков и К, 2021. - 162 с. - ISBN 978-5-394-04333-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394043338.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
2. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
3. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
4. ЭБС «Консультант врача»

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения»:

1. Медико-санитарная помощь в дореволюционной России (земская, фабрично-заводская, система думских врачей).
2. Становление и развитие государственной системы здравоохранения в России (1917 – 1940 гг.).
3. Здравоохранение в период Отечественной войны (1941 – 1945 гг.), в период восстановления народного хозяйства (1946 – 1952 гг.). Организация здравоохранения в СССР в 50 – 80 е годы.
4. Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323 ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья.
5. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.).
6. Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.).
7. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента.
8. Национальный проект в сфере охраны здоровья. Основные задачи и приоритетные направления развития здравоохранения.
9. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача.
10. Кадры здравоохранения. Современные проблемы додипломной и последипломной подготовки врачей. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки.
11. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников.
12. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.
13. Проблемы биоэтики. Ятрогении. Проблемы эвтаназии. Врачебная тайна.
14. Всемирная организация здравоохранения. История создания, структура и основные задачи.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Здоровье населения и профилактика заболеваний»:

1. Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Основные методы. Понятие о качестве жизни.
2. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики.
3. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения.

4. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Динамика рождаемости в России и факторы, влияющие на ее уровень. Государственная политика в области планирования семьи.
5. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Младенческая смертность. Перинатальная смертность. Материнская смертность.
6. Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
7. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Здоровый образ жизни.
8. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации.
9. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии.
10. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности.
11. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Перечень учреждений, не имеющих право оформлять листки нетрудоспособности.
12. Оформление листков нетрудоспособности врачами ЛПУ. Сроки единовременного и единоличного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима.
13. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении.
14. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи.
15. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте).
16. Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях.
17. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности.
18. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация медицинской помощи населению»:

1. Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в системе здравоохранения РФ. Структура и показатели работы поликлиники. Основные

- направления реформирования амбулаторной помощи. Функции врача общей практики (семейного врача).
2. Современные тенденции в строительстве больниц и реформировании стационарной помощи. Дифференциация больниц по степени интенсивности лечения и ухода. Стационарозамещающие технологии. Трехступенная и двухступенная система ухода в больницах. Функции приемно-выписного отделения.
 3. Структура и задачи больниц. Основные показатели работы стационарных учреждений.
 4. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению. Сельский врачебный участок, лечебно-профилактические учреждения сельского врачебного участка, их задачи.
 5. Структура, задачи и организация работы центральной районной больницы. Организация родовспоможения в сельской местности.
 6. Структура, задачи и организация работы областной больницы. Другие учреждения здравоохранения областного этапа. Управление здравоохранением области.
 7. Особенности структуры и организации работы детских больниц, показатели их работы. Особенности госпитализации детей раннего возраста.
 8. Структура, задачи и показатели работы женских консультаций.
 9. Организация родовспоможения в городах. Задачи, структура и показатели работы родильного дома.
 10. Организация скорой медицинской помощи в городах и в сельской местности. Структура службы скорой медицинской помощи. Функции и задачи станций скорой медицинской помощи.
 11. Медико-санитарное обслуживание работников предприятий. Дополнительная диспансеризация работников. Анализ показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
 12. Социально-гигиеническая значимость болезней системы кровообращения. Организация кардиологической помощи в РФ. Функции врача-кардиолога поликлиники. Основания для вызова специализированной кардиологической бригады.
 13. Социально-гигиеническая значимость злокачественных новообразований. Организация онкологической помощи. Функции смотрового кабинета поликлиники. Группы учета больных со злокачественными новообразованиями. Функции онкологического диспансера.
 14. Травматизм как социально-гигиеническая проблема. Классификация травматизма. Организация травматологической помощи в РФ.
 15. Социально-гигиеническая значимость туберкулеза. Организация противотуберкулезной помощи в РФ. Группы учета больных туберкулезом.
 16. Психические расстройства, алкоголизм и наркомании как социально-гигиеническая проблема. Организация психиатрической и наркологической помощи в РФ.
 17. Санаторно-курортная помощь в РФ. Порядок направления граждан в санаторий, оформление документов. Санаторно-курортное лечение как этап реабилитации. Оформление листка нетрудоспособности при направлении пациента на санаторно-курортную реабилитацию.
 18. Организация санитарно-эпидемиологического надзора в РФ. Охрана по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Предупредительный и текущий надзор. Формы и методы работы санитарных врачей.
 19. Показатели здоровья населения Санкт-Петербурга. Проблемы и перспективы развития здравоохранения Санкт-Петербурга.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Контроль качества медицинской помощи»:

1. Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи.
2. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.
3. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи).
4. Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи.
5. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Системы здравоохранения и организация медицинского страхования»:

1. Системы здравоохранения в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки.
2. История развития медицинского страхования в зарубежных странах и в России. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования.
3. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования.
4. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности.
5. Деятельность территориальных фондов ОМС.
6. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных ЛПУ.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Лекарственное обеспечение населения в РФ»:

1. Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Основные проблемы. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами.
2. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок оформления рецептов.
3. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств.
4. Функции врача - клинического фармаколога.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Экономика здравоохранения»:

1. Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения.
2. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи.
3. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Причины роста расходов на здравоохранение.
4. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности.
5. Новый хозяйственный механизм в здравоохранении. Коллективные формы организации и оплаты труда.
6. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий).
7. Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Их преимущества и недостатки.
8. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Их преимущества и недостатки.
9. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства.
10. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг.
11. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения.
12. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень.
13. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Особенности рыночных отношений в здравоохранении. Функции рынка.
14. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении.
15. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия.
16. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена.
17. Предпринимательская деятельность. Виды предпринимательства. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность.
18. Предпринимательская деятельность с образованием юридического лица. Виды коммерческих и некоммерческих организаций.
19. 85. Особенности малого бизнеса. Достоинства и недостатки. Предпринимательская деятельность без образования юридического лица.
20. Этапы организации предпринимательской деятельности. Бизнес-план. Его структура и функции.
21. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль.
22. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования
23. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки.
24. Кадры здравоохранения. Современные проблемы додипломной и последипломной подготовки врачей. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки.

25. Минимальный размер оплаты труда (МРОТ). Повышения должностных окладов.
26. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности.
27. Менеджмент как наука. История развития. Методы и стили управления. Школы управления.
28. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе.
29. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений.
30. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок.
31. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг.
32. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Реклама и ее задачи.
33. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Организация статистического учета в медицинских организациях. Здоровье населения – как важная составляющая макроэкономики государства.
2. Обеспечение качества медицинской помощи в медицинской организации: ожидания и действительность.
3. Тарифная политика в системе ОМС.
4. Управление медицинской организацией. Анализ эффективного использования ресурсов.
5. Менеджмент в здравоохранении. Мотивация персонала. Конфликты. Профессиональное выгорание медицинских работников.
6. Маркетинг в работе медицинских организаций. Проблемы и пути достижения социальной и экономической эффективности.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ (пом.115)	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.
Кабинет медицинской статистики (организационно-методический отдел). 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ (пом. 370)	Стол – 1 шт., стул – 2 шт. Ноутбук Lenovo G500.
Страховой стол. 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ, (пом. 287)	Стол – 1 шт., стул Ноутбук Lenovo G500. – 2 шт.
Управление клиник. 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.О (пом. 10)	Стол – 1 шт., стул – 2 шт. Ноутбук Lenovo G500.

Разработчик:

Вишняков Н. И., д.м.н., профессор
Окулов М. В., к.м.н., доцент
Андреева М. А., к.э.н.

Рецензент:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31

Эксперт:

Орел В. И., Заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор.