

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Общество с ограниченной ответственностью  
"Гарант Сервис Университет»



*Черанёва*  
УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
Е.А. Черанёва  
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ:  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

**Вид программы:** повышение квалификации

**Форма обучения:** очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

**Объем в часах:** всего 144 академических часа

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»  
ООО «Гарант Сервис Университет»  
Нижевартовск, 2019 г., 108 с.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания дисциплины	9
3.	Учебный план программы повышения квалификации	15
4.	Учебно-тематический план повышения квалификации	17
5.	Содержание дисциплины	33
6.	Календарный учебный график	38
7.	Вопросы для контроля и самоконтроля	40
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	92
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	95
10.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение дисциплины	96
11.	Лист регистрации изменений и дополнений	97

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» является наукой, занимающейся изучением закономерностей общественного здоровья и здравоохранения с целью разработки научно обоснованных предложений стратегического и тактического характера по охране и повышению уровня здоровья населения и качества медико-социальной помощи.

Основная цель стратегии здравоохранения – повышение уровня здоровья и медицинской помощи на основе рационального использования сил, средств и ресурсов, материальных и иных возможностей общества и государства и ее системы здравоохранения.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации специалистов-организаторов здравоохранения «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Цель** обучения – дать знания и умения, необходимые врачу-организатору здравоохранения по вопросам: общественное здоровье и факторы, его определяющие; системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно-медицинские технологии; управленческие процессы, включая экономические, правовые, административные, организационные и др. внутриотраслевые и межсекторальные отношения, тенденции развития здравоохранения в зарубежных странах.

**Задачи** обучения – научить слушателей: исследованию состояния здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; основам организации медицинской и медико-профилактической помощи населению; использованию и анализу информации о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медицинской и медико-профилактической помощи; основам экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врачей организаторов здравоохранения, их профессиональных знаний, умений, навыков.

В планируемых результатах отражается преимущество с государственными и/или профессиональными стандартами,

квалификационными характеристиками по соответствующим должностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

Программа разработана с учетом требований:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздрава РФ от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (с изм-ми и доп-ми) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

- Приказа Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (с изм-ми и доп-ми) "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов".

- Приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

- Приказа Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

- Приказа Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

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

**Структура** дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического, учебно-методического, информационного обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» предусмотрены необходимые знания и

практические умения по организации и обеспечению медицинской деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача – организатора здравоохранения, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

– клинические базы в медицинских организациях в соответствии с требованиями №273 - ФЗ;

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям квалификационных справочников и профессиональных стандартов, предъявляемых к профессорско-преподавательскому составу;

д) законодательство Российской Федерации.

В процессе повышения квалификации специалистов-организаторов здравоохранения обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль.

При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).



## 2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Требования к квалификации. Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология", "Медико-профилактическое дело", подготовка в интернатуре/ординатуре или дополнительное профессиональное образование по программе профессиональной переподготовки по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющие сертификат "Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией

Группа занятий:

Руководители учреждений,  
организаций и предприятий

Руководители служб в сфере  
здравоохранения

Врачи

Слушатель, освоивший программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» должен обладать следующими *универсальными* компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Слушатель, освоивший программу дополнительного профессионального образования «Организация здравоохранения и общественное здоровье» должен обладать следующими *профессиональными* компетенциями (далее – ПК):

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;

– способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков и детей;

организационно-управленческая деятельность:

– способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Описание трудовых функций специалиста-организатора здравоохранения

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции
код	наименование	уровень квалификации	наименование
А	Ведение статистического учета в медицинской организации	7	Статистический учет в медицинской организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В	Организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации	7	Организация статистического учета в медицинской организации
			Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме
С	Управление структурным подразделением медицинской организации	8	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации
			Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации
			Контроль деятельности структурного подразделения медицинской

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции
			организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме
D	Управление организационно-методическим подразделением медицинской организации	8	Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации
			Управление ресурсами медицинской организации
			Взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями медицинской организации
			Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
			Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме
E	Управление процессами деятельности медицинской организации	8	Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации
			Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации
			Менеджмент качества процессов медицинской организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме
F	Управление медицинской организацией	8	Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями
			Организация деятельности медицинской организации
			Менеджмент качества и безопасности

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции
			медицинской деятельности в медицинской организации
			Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме

По завершению цикла повышения квалификации врач - специалист должен:

**Знать** 1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные и методические документы по направлению профессиональной деятельности; 2. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; системы управления и организацию труда в здравоохранении; 3. Статистику состояния здоровья населения; критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; 4. Организацию медико-социальной экспертизы; 5. Организацию социальной и медицинской реабилитации больных; 6. Организацию санитарного просвещения, гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни; 7. Порядок ведения первичной учетно-отчетной документации; 8. Медицинскую этику; психологию профессионального общения; 9. Основы трудового законодательства; 10. Основы менеджмента; 11. Порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; 12. Основы страховой медицины; 13. Правила по охране труда и пожарной безопасности; 14. Основы медицины катастроф.

**Уметь** 1. Осуществлять сбор, статистическую обработку и анализ информации о заболеваемости с временной утратой трудоспособности на основании учетных и отчетных форм и документов, предусмотренных государственной и отраслевой статистикой. 2. Проводить оценку состояния здоровья населения в целом и отдельных возрастно-половых групп населения по: 2.1.1. демографическим показателям (смертность, рождаемость, естественный прирост, продолжительность жизни); 2.1.2. показателям заболеваемости с ВУТ; 2.1.3. показателям инвалидности. 3. Анализировать факторы, влияющие на здоровье трудоспособного населения и оценивать их вклад в состояние общественного здоровья. 4. Проводить экспертизу

временной нетрудоспособности. 5. Оформлять листы нетрудоспособности в соответствии нормативно-правовых форм. 6. Обосновывать и формировать управленческие цели и управленческие решения по вопросам обеспечения и контроля качества медицинской помощи. 7. Участвовать в разработке и реализации мероприятий по улучшению качества медицинской помощи. 8. Дать оценку эффективности деятельности врача-организатора здравоохранения с использованием показателей результативности (характеризующие сдвиги в уровне организации деятельности ЛПУ), эффективности (характеризующие уровень состояния здоровья) и оперативной активности. 9. Анализировать эффективность комплекса профилактических мероприятий по изменениям в показателях состояния здоровья населения. 10. Предлагать мероприятия по оптимизации деятельности, как врача, так и учреждения в целом и его структурных подразделений. 11. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на разных уровнях ее оказания с помощью соответствующих этим уровням методов, включая самооценку качества работы; 12. Предлагать мероприятия по управлению качеством медицинской помощи на разных уровнях ее оказания с целью непрерывного совершенствования качества.

**Владеть** 1. методами статистического и математического моделирования в анализе и проектировании систем управления, при разработке управленческих решений, поиске новых форм обеспечения качества медицинской помощи; 2. методами оценки качества медицинской помощи; 3. навыками проведения маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг; 4. методикой рациональной организации труда в учреждениях здравоохранения; 5. методикой проведения и внедрения научно-практических исследований по проблемам общественного здоровья, организации, управлению, экономики здравоохранения, социологии медицины; 6. самостоятельной работой с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проведение обучения работников.

#### *Требования к итоговой аттестации*

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста (руководителя ЛПУ и т.д.) в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей (тем, разделов, дисциплин) в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации ««Организация здравоохранения и общественное здоровье»».

3. Экзамен включает в себя три части: 1. тестовый контроль по специальности 2. определение практических навыков специалиста 3. заключительное собеседование.

4. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет врач. При этом используются ситуационные задачи.

5. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации ««Организация здравоохранения и общественное здоровье»» и успешно прошедшие итоговую аттестацию и сдавшие сертификационный экзамен, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

6. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ООО «Гарант Сервис Университет», выдается справка об обучении или о периоде обучения.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

#### «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

**Цель данной программы** - совершенствование теоретических, практических знаний специалистов по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья для осуществления управленческой деятельности в организациях системы здравоохранения, направленную на улучшение общественного здоровья

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

**Форма обучения:** очно-заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

**Объем в часах:** всего 144 академических часа (4 недели, 1 месяц)

**Режим занятий:** 7,2 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	<b>Раздел 1.</b> Социально-гигиенические проблемы общественного здоровья	16	10	6	Промеж. контроль (тест, задача)
2	<b>Раздел 2.</b> Основы медицинской статистики.	10	3	7	Промеж. контроль (тест, задача)
3	<b>Раздел 3.</b> Организация работы и анализ медицинской деятельности лечебно-профилактических	10	2	8	Промеж. контроль (тест, задача)

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	учреждений (ЛПУ).				
4	<b>Раздел 4.</b> Демография и ее медикосоциальные аспекты.	16	10	6	Текущий контроль (тест, задача)
5	<b>Раздел 5.</b> Управление системой здравоохранения. Управленческое решение	30	15	15	Промеж. контроль (тест, задача)
6	<b>Раздел 6.</b> Экспертиза временной нетрудоспособности	14	4	10	Промеж. контроль (тест, задача)
7	<b>Раздел 7.</b> Теоретические основы управления и контроля качеством медицинской помощи	17	6	11	Текущий контроль (тест, задача)
8	<b>Раздел 8.</b> Основы медицинского законодательства и прав в сфере здравоохранения	15	5	10	Промеж. контроль (тест, задача)
9	<b>Раздел 9.</b> Организация и реформирование международного здравоохранения	10	2	8	Промеж. контроль (тест, задача)
10	Итоговый контроль	6			Итоговое тестирование
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>57</b>	<b>81</b>	



**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	<b>Раздел 1. Социально-гигиенические проблемы общественного здоровья</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	зачет (тест)
1.1	Состояние общественного здоровья и системы здравоохранения в современных условиях функционирования отрасли	4	2	2	тест
1.2	Законодательные документы, регламентирующие деятельность в системе здравоохранения	4	2	2	тест
1.3	Общественное здоровье: схема изучения здоровья населения и отдельных его групп, критерии и показатели общественного здоровья	4	2	2	тест
1.4	Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Понятие, соотношение и взаимодействие. Факторы, обуславливающие индивидуальное и групповое здоровье населения. Медицинская	4	4		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	активность. Формирование здорового образа жизни. Важнейшие группы факторов, определяющих уровень общественного здоровья (социально - экономические, факторы качества жизни, экология, биологические факторы).				
2	<b>Раздел 2. Основы медицинской статистики.</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	зачет (тест, задача)
2.1	Предмет науки и учебной дисциплины. Определение понятий «статистика», «статистические методы». Медицинская и санитарная статистика. Определение понятий, предмет изучения, функции и задачи.	2	1	1	тест
2.2	Применение статистических методов в социально-гигиенических и клинических исследованиях. Статистические показатели, использование их в здравоохранении и в научных исследованиях	2	1	1	задача
2.3	Относительные	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	величины: «интенсивные и экстенсивные показатели», «показатели соотношения», «показатели наглядности». Методика расчета				
2.4	Стандартизация показателей. Методы стандартизации (прямой, косвенный, обратный)	2		2	задача
2.5	Средние величины. Методика расчета	2		2	тест
3	<b>Раздел 3. Организация работы и анализ медицинской деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	зачет (тест, задача)
3.1	Организационные принципы работы медицинской организации. Критерии оценки деятельности	1	1		тест
3.2	Организация работы амбулаторно - поликлинических учреждений.	1	1		задача
3.3	Организация стационарной медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения	1		1	тест
3.4	Организация	1		1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	медицинской помощи сельскому населению в условиях реформирования здравоохранения				
3.5	Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий в условиях перехода к муниципальному здравоохранению	1		1	тест
3.6	Организационная структура и формы деятельности в системе скорой медицинской помощи	2		1	задача
3.7	Анализ деятельности амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждений.			1	тест
4	<b>Раздел 4. Демография и ее медико-социальные аспекты.</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	зачет (тест, задача)
4.1	Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и	4	2	2	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	учреждений здравоохранения				
4.2	Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно-половой состав и др.).	4	2	2	задача
4.3	Динамика народонаселения, виды движения народонаселения. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Факторы, ее определяющие; основные тенденции. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка.	4	2	2	тест
4.4	Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения,	4	4		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Средняя продолжительность предстоящей жизни, факторы, влияющие на нее.				
5	<b>Раздел 5.</b> Управление системой здравоохранения. Управленческое решение	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	зачет (тест, задача)
5.1	Цели, функции, процесс и методы управления. Развитие теории и практики менеджмента: школа научного управления; классическая школа; школа человеческих отношений; школа науки о поведении	2	1	1	задача
5.2	Принципы управления в современных концепциях менеджмента. Системный и ситуационный подходы к управлению. Особенности управления в социальной сфере, в отечественных условиях, в медицинских организациях.	2	1	1	тест
5.3	Организация как объект	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	управления. Модель организации как открытой системы. Система, определение понятия. Системы открытые и закрытые. Общие характеристики открытых систем				
5.4	Коммуникации как связующий процесс в управлении. Значение коммуникаций для эффективного управления. Типы коммуникаций (вертикальные, восходящие, нисходящие, горизонтальные, неформальные).	2	1	1	тест
5.5	Цикл управленческого решения: процесс принятия решения, реализация решения, контроль решения. Процесс принятия управленческого решения. Этапы процесса принятия решений: диагностика проблемы, постановка целей, формулировка ограничений и критериев для принятия решения, определение альтернатив, оценка альтернатив и	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	окончательный выбор.				
5.6	Разработка плана реализации и контроля исполнения решения. Обратная связь и коррекция курса действий. Факторы, воздействующие на процесс принятия решений: личностные оценки руководителя, среда принятия решений (условия определенности, неопределенности, уровень риска, временной фактор), информационные ограничения, поведенческие ограничения.	4	2	2	тест
5.7	Организация как функция управления. Понятие об организации как о процессе. Взаимодействия и полномочия. Делегирование и ответственность. Линейные и аппаратные полномочия. Эффективная организация распределения полномочий. Построение организации. Проектирование	4	2	2	тест



№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	организации.				
5.8	Мотивация как функция управления. Мотивационный процесс. Содержательные теории мотивации. Процессуальные теории мотивации. Мотивирование и стимулирование деятельности работников организации, роль руководителя	4	2	2	тест
5.9	Контроль как функция управления. Характеристика основных видов контроля. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия. Характеристики эффективного контроля.	4	2	2	тест
5.10	Координация как функция управления. Виды и методы координации деятельности организации. Порядок проведения совещаний. Типовая процедура подготовки документа. Поиск компромиссов.	2	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
5.11	Природа и определение понятия лидерства. Содержание понятия лидерства в управлении организацией. Обзор теорий лидерства. Подходы к изучению лидерства в организации. Типы лидеров. Лидерство и руководство организацией.	2	1	1	тест
6	<b>Раздел 6. Экспертиза временной нетрудоспособности</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	Промеж. контроль (тест, задача)
6.1	Основные термины и методология экспертизы трудоспособности. Определение понятий «трудоспособность» и «нетрудоспособность». Виды трудоспособности (общая и профессиональная) и нетрудоспособности (частичная, полная, временная, стойкая).	1		1	тест
6.2	Медицинские и социальные факторы определения состояния нетрудоспособности.	1	1		тест
6.3	Причины временной нетрудоспособности	1		1	тест
6.4	Клинический и трудовой	1	1		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	прогноз, проблема сомнительных трудовых прогнозов.				
6.5	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	1		1	тест
6.6	Задачи экспертизы трудоспособности.	1	1		тест
6.7	Органы экспертизы трудоспособности в Российской Федерации	1	1		тест
6.8	Уровни экспертизы в лечебно - профилактическом учреждении	1		1	тест
6.9	Законодательная база экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации.	1		1	тест
6.10	Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности.	1		1	тест
6.11	Критерии проведения экспертизы временной нетрудоспособности	2		2	задача
6.12	Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.	2		2	тест
7	<b>Раздел 7. Теоретические основы управления и</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	зачет (тест,

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	контроля качеством медицинской помощи				задача)
7.1	Основные термины и понятия (качество, качество медицинской помощи, результативность, эффективность, законность, адекватность, удовлетворенность и т.д.)	1	1	1	тест
7.2	Формирование системы качества медицинской помощи.	1	1	1	тест
7.3	Основные компоненты КМП (структурное качество, качество результата, качество технологии).	1	1	1	тест
7.4	Характеристики КМП (результативность, эффективность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость).	1	1	1	задача
7.5	Критерии КМП (доступность, адекватность, преимущество, действенность, эффективность, своевременность медицинской помощи, ориентированность на	1	1	1	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	пациента, безопасность процесса лечения).				
7.6	Методические подходы к оценке КМП.	1	1	1	тест
7.7	Основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи.	1		1	тест
7.8	Проблема по обеспечению качества медицинской помощи (КМП) и медицинских услуг (МУ)	1		1	задача
7.9	Методические подходы к обеспечению КМП.	1		1	тест
7.10	Субъекты системы обеспечения КМП.	1		1	тест
7.11	Основные принципы обеспечения КМП.	1		1	тест
7.12	Классификация методов проведения экспертизы КМП и МУ	1		1	задача
7.13	Медико -экономические стандарты. Протоколы ведения больных	1		1	тест
7.14	Территориальная система ККМП	1		1	тест
7.15	Контроль качества медицинской помощи: внутренний и вневедомственный, его уровни и участники	1		1	тест
7.16	Виды экспертиз. Гражданско -правовая и экономическая	0,5		0,5	задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	ответственность по результатам экспертизы				
7.17	Основания для проведения экспертизы в си стеме вневедомственного контроля КМП	0,5		0,5	тест
7.18	Алгоритм экспертизы КМП, экспертиза качества МП	0,5		0,5	тест
7.19	Методика интегральной оценки и анализа объема и качества медицинской помощи в ЛПУ	0,5		0,5	тест
8	<b>Раздел 8. Основы</b> медицинского законодательства и прав в сфере здравоохранения	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	зачет (тест)
8.1	Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан - нормативно - правовые акты, создающие правовую основу охраны здоровья граждан в РФ.	5	2	3	тест
8.2	Права граждан в системе обязательного медицинского страхования. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита	5	2	3	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	медицинских и фармацевтических работников.				
8.3	Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения. Гражданско -правовая ответственность за правонарушения в сфере здравоохранения. Уголовная ответственность работников за профессиональные правонарушения. Дисциплинарная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения. Административная ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения	5	1	4	тест
9	<b>Раздел 9. Организация и реформирование международного здравоохранения</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	зачет (тест, задача)
9.1	Международные организации, их роль в организации международного	3	1	2	задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	сотрудничества в области охраны здоровья и здравоохранения. Международные медицинские ассоциации и сообщества				
9.2	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности. Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.	3	1	2	тест
9.3	Рекомендации ВОЗ по развитию национальных служб здравоохранения. Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций.	4		4	тест
10	Итоговый контроль	6			Итоговое тестирование
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>57</b>	<b>81</b>	



## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Раздел 1. Социально-гигиенические проблемы общественного здоровья

1.1 Состояние общественного здоровья и системы здравоохранения в современных условиях функционирования отрасли

1.2 Законодательные документы, регламентирующие деятельность в системе здравоохранения

1.3 Общественное здоровье: схема изучения здоровья населения и отдельных его групп, критерии и показатели общественного здоровья

1.4 Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Понятие, соотношение и взаимодействие. Факторы, обуславливающие индивидуальное и групповое здоровье населения. Медицинская активность. Формирование здорового образа жизни. Важнейшие группы факторов, определяющих уровень общественного здоровья (социально - экономические, факторы качества жизни, экология, биологические факторы).

2 Раздел 2. Основы медицинской статистики.

2.1 Предмет науки и учебной дисциплины. Определение понятий «статистика», «статистические методы». Медицинская и санитарная статистика. Определение понятий, предмет изучения, функции и задачи.

2.2 Применение статистических методов в социально-гигиенических и клинических исследованиях. Статистические показатели, использование их в здравоохранении и в научных исследованиях

2.3 Относительные величины: «интенсивные и экстенсивные показатели», «показатели соотношения», «показатели наглядности». Методика расчета

2.4 Стандартизация показателей. Методы стандартизации (прямой, косвенный, обратный)

2.5 Средние величины. Методика расчета

3 Раздел 3. Организация работы и анализ медицинской деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

3.1 Организационные принципы работы медицинской организации. Критерии оценки деятельности

3.2 Организация работы амбулаторно - поликлинических учреждений.

3.3 Организация стационарной медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения

3.4 Организация медицинской помощи сельскому населению в условиях реформирования здравоохранения

3.5 Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий в условиях перехода к муниципальному здравоохранению

3.6 Организационная структура и формы деятельности в системе скорой медицинской помощи

3.7 Анализ деятельности амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждений.

4 Раздел 4. Демография и ее медико-социальные аспекты.

4.1 Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения

4.2 Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения, возрастно-половой состав и др.).

4.3 Динамика народонаселения, виды движения народонаселения. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Факторы, ее определяющие; основные тенденции. Воспроизводство населения (естественное движение). Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка.

4.4 Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Средняя продолжительность предстоящей жизни, факторы, влияющие на нее.

5 Раздел 5. Управление системой здравоохранения. Управленческое решение

5.1 Цели, функции, процесс и методы управления. Развитие теории и практики менеджмента: школа научного управления; классическая школа; школа человеческих отношений; школа науки о поведении

5.2 Принципы управления в современных концепциях менеджмента. Системный и ситуационный подходы к управлению. Особенности управления в социальной сфере, в отечественных условиях, в медицинских организациях.

5.3 Организация как объект управления. Модель организации как открытой системы. Система, определение понятия. Системы открытые и закрытые. Общие характеристики открытых систем

5.4 Коммуникации как связующий процесс в управлении. Значение коммуникаций для эффективного управления. Типы коммуникаций (вертикальные, восходящие, нисходящие, горизонтальные, неформальные).

5.5 Цикл управленческого решения: процесс принятия решения, реализация решения, контроль решения. Процесс принятия управленческого решения. Этапы процесса принятия решений: диагностика проблемы, постановка целей, формулировка ограничений и критериев для принятия решения, определение альтернатив, оценка альтернатив и окончательный выбор.

5.6 Разработка плана реализации и контроля исполнения решения. Обратная связь и коррекция курса действий. Факторы, воздействующие на процесс принятия решений: личностные оценки руководителя, среда принятия решений (условия определенности, неопределенности, уровень риска, временной фактор), информационные ограничения, поведенческие ограничения.

5.7 Организация как функция управления. Понятие об организации как о процессе. Взаимодействия и полномочия. Делегирование и ответственность. Линейные и аппаратные полномочия. Эффективная организация распределения полномочий. Построение организации. Проектирование организации.

5.8 Мотивация как функция управления. Мотивационный процесс. Содержательные теории мотивации. Процессуальные теории мотивации. Мотивирование и стимулирование деятельности работников организации, роль руководителя

5.9 Контроль как функция управления. Характеристика основных видов контроля. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия. Характеристики эффективного контроля.

5.10 Координация как функция управления. Виды и методы координации деятельности организации. Порядок проведения совещаний. Типовая процедура подготовки документа. Поиск компромиссов.

5.11 Природа и определение понятия лидерства. Содержание понятия лидерства в управлении организацией. Обзор теорий лидерства. Подходы к изучению лидерства в организации. Типы лидеров. Лидерство и руководство организацией.

## 6 Раздел 6. Экспертиза временной нетрудоспособности

6.1 Основные термины и методология экспертизы трудоспособности. Определение понятий «трудоспособность» и «нетрудоспособность». Виды трудоспособности (общая и профессиональная) и нетрудоспособности (частичная, полная, временная, стойкая).

6.2 Медицинские и социальные факторы определения состояния нетрудоспособности.

- 6.3 Причины временной нетрудоспособности
- 6.4 Клинический и трудовой прогноз, проблема сомнительных трудовых прогнозов.
- 6.5 Организация экспертизы временной нетрудоспособности
- 6.6 Задачи экспертизы трудоспособности.
- 6.7 Органы экспертизы трудоспособности в Российской Федерации
- 6.8 Уровни экспертизы в лечебно - профилактическом учреждении
- 6.9 Законодательная база экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации.

6.10 Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности.

6.11 Критерии проведения экспертизы временной нетрудоспособности

6.12 Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

7 Раздел 7. Теоретические основы управления и контроля качеством медицинской помощи

7.1 Основные термины и понятия (качество, качество медицинской помощи, результативность, эффективность, законность, адекватность, удовлетворенность и т.д.)

7.2 Формирование системы качества медицинской помощи.

7.3 Основные компоненты КМП (структурное качество, качество результата, качество технологии).

7.4 Характеристики КМП (результативность, эффективность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость).

7.5 Критерии КМП (доступность, адекватность, преемственность, действенность, эффективность, своевременность медицинской помощи, ориентированность на пациента, безопасность процесса лечения).

7.6 Методические подходы к оценке КМП.

7.7 Основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи.

7.8 Проблема по обеспечению качества медицинской помощи (КМП) и медицинских услуг (МУ)

7.9 Методические подходы к обеспечению КМП.

7.10 Субъекты системы обеспечения КМП.

7.11 Основные принципы обеспечения КМП.

7.12 Классификация методов проведения экспертизы КМП и МУ

7.13 Медико -экономические стандарты. Протоколы ведения больных

7.14 Территориальная система КМП

7.15 Контроль качества медицинской помощи: внутренний и вневедомственный, его уровни и участники

7.16 Виды экспертиз. Гражданско -правовая и экономическая ответственность по результатам экспертизы

7.17 Основания для проведения экспертизы в системе вневедомственного контроля КМП

7.18 Алгоритм экспертизы КМП, экспертиза качества МП

7.19 Методика интегральной оценки и анализа объема и качества медицинской помощи в ЛПУ

8 Раздел 8. Основы медицинского законодательства и прав в сфере здравоохранения

8.1 Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан - нормативно - правовые акты, создающие правовую основу охраны здоровья граждан в РФ.

8.2 Права граждан в системе обязательного медицинского страхования. Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.

8.3 Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения. Гражданско -правовая ответственность за правонарушения в сфере здравоохранения. Уголовная ответственность работников за профессиональные правонарушения. Дисциплинарная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения. Административная ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения

9 Раздел 9. Организация и реформирование международного здравоохранения

9.1 Международные организации, их роль в организации международного сотрудничества в области охраны здоровья и здравоохранения. Международные медицинские ассоциации и сообщества

9.2 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности. Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.

9.3 Рекомендации ВОЗ по развитию национальных служб здравоохранения. Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций.

10 Итоговый контроль

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
2 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
3 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
4 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
Итого								144

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

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

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

Начало работы в 9час.00 мин.

Перерыв-с 11-40 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 7,2 академических часа.

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

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

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

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

## 7. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, задач, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста-организатора здравоохранения в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### **Критерии оценки этапов экзамена:**

#### *1. Тестирование:*

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

#### *2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):*

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;



- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### *3. Решение ситуационной задачи:*

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

### *4. Собеседование:*

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

### *5. Практические навыки:*

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

-«хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

*Перечень вопросов к экзамену программы дополнительного профессионального образования по повышению квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»*

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.

2. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.

3. Схема изучения состояния здоровья населения, источники информации, методы изучения состояния здоровья населения.

4. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.

5. Особенности здравоохранения экономически развитых стран. Формы международного сотрудничества России в области здравоохранения и медицинской науки.

6. Нормативно-правовые документы, определяющие развитие отрасли здравоохранения в современных условиях.

7. Государственная программа развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2020 года: цели, задачи, основные направления.

8. Целевые программы по совершенствованию оказания медицинской помощи и профилактике социально значимых инфекционных и неинфекционных заболеваний в Удмуртской Республике.

9. Предмет и определение медицинской статистики, ее методологические основы. Основы и методы медицинской статистики.

10. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности поликлиники, способы их расчета.

11. Статистическая оценка деятельности учреждений здравоохранения; показатели деятельности стационара, способы их расчета; показатели других видов медицинской помощи (объем работы скорой медицинской помощи).

12. Показатели эффективности деятельности и качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.

13. Заболеваемость. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Ежегодные государственные доклады о состоянии здоровья населения Российской Федерации. Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения. Номенклатура и

классификация болезней, история, современное состояние, значение для медицины в целом.

14. Особенности изучения общей заболеваемости и заболеваемости по нозологическим формам. Современные методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения, опросам различных групп населения и другим источникам, статистика госпитализированных больных. Специальный учет отдельных видов заболеваемости.

15. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

16. Методика изучения механического и естественного движения населения. Порядок записи актов гражданского состояния. Роль врачей и медицинских учреждений в регистрации случаев рождений и смерти населения. Врачебная регистрация причин смерти. Показатели рождаемости и смертности, методы расчета и оценка. Факторы и причины изменений рождаемости. Коэффициент плодовитости, повозрастные показатели. Общая и возрастная смертность, причины и структура.

17. Младенческая смертность, возрастные особенности младенческой смертности, ее причины. Ранняя младенческая смертность, уровни и причины. Перинатальная смертность, причины. Задачи дальнейшего снижения младенческой смертности в России. Медико-социальные аспекты в проблеме дальнейшего снижения младенческой смертности. Таблицы смертности, средняя продолжительность предстоящей жизни и методы ее вычисления. Демографические данные по разным странам мира.

18. Медико-социальные аспекты в проблеме дальнейшего снижения младенческой смертности. Таблицы смертности, средняя продолжительность предстоящей жизни и методы ее вычисления. Демографические данные по разным странам мира.

19. Задачи дальнейшего улучшения процессов естественного движения населения в России. Политика народонаселения в России и других странах.

20. Прогнозирование основных показателей здоровья населения (заболеваемость, смертность, в том числе младенческая смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни). Методические подходы при прогнозировании, краткие и долгосрочные прогнозы.

21. Дайте определение понятий «страхование», «страхователь», «страховщик». Кто является субъектом и объектом обязательного медицинского страхования.

22. Деятельность фонда обязательного медицинского страхования граждан России как важнейшего источника финансирования и экономического стимулирования в здравоохранении. Система научного обеспечения развития здравоохранения России.

23. Перечислите основные виды медицинской помощи, входящие в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

24. Критерии КМП (доступность, адекватность, преемственность, действенность, эффективность, своевременность медицинской помощи, ориентированность на пациента, безопасность процесса лечения) причины, снижающие КМП.

25. Основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи основные характеристики КМП (результативность, эффективность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость).

26. Уровни экспертизы трудоспособности.

27. Основные принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности.

28. Понятия «трудоспособность», «временная нетрудоспособность», «стойкая нетрудоспособность», «частичная нетрудоспособность».

29. Функциональные обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

30. Права и обязанности лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по врачебно-трудовой экспертизе. Врачебно-консультативная комиссия (ВКК), ее состав, функции. Вопросы трудоустройства при временной нетрудоспособности.

31. Зависимость здоровья трудящихся от способа производства и материальных условий жизни общества. Болезнь и здоровье в философском понимании.

32. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком.

33. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

34. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях.

35. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ); его структура, функции и методы работы по определению инвалидности. Специализированные БМСЭ. Группы инвалидности и принципы их определения. Трудоустройство.

36. Медико-социальные проблемы инвалидности.

37. Профилактика инвалидности. Социальная, профессиональная и медицинская реабилитация.

38. Активизация работы по гигиеническому воспитанию населения, усиление мер общественного воздействия на лиц, употребляющих наркотические вещества.

39. Активизация работы по гигиеническому воспитанию населения, усиление мер общественного воздействия на лиц, злоупотребляющих алкоголем.

40. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.

41. Туберкулез как медико-социальная проблема.

42. Обязательное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство: цель, задачи, порядок получения.

43. Дайте определение понятий «пациент», «конфиденциальность», «врачебная тайна», «медицинское вмешательство», «информированное согласие пациента».

44. Законодательство о правах и обязанностях врачей. Положение врача в современном обществе, моральный облик врача. Присяга врача Российской Федерации. Проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии.

*Перечень контрольных вопросов для текущего (промежуточного)  
контроля (опроса)*

Общественное здоровье и здравоохранение в современных условиях

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки

- 1) общественное здоровье и здравоохранение - здоровье и здравоохранении
- 2) общественное здоровье и здравоохранение – наука о социальных проблемах медицины
- 3) общественное здоровье и здравоохранение-система мероприятий по охране и здоровья населения

002. Общественное здоровье и здравоохранение - это

- 1) гигиеническая наука
- 2) клиническая наука
- 3) интегративная наука
- 4) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) экономический
- 5) социологический
- 6) все вышеперечисленные.

004. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме

- 1) генетические
- 2) природно-климатические
- 3) уровень и образ жизни населения
- 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 5) все вышеперечисленное

005. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:

- 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

- 2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- 3) сохранение общественного сектора здравоохранения
- 4) увеличение кадрового потенциала
- 5) переход на медицинское страхование

006. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать

- 1) перечень соответствующих видов медицинской помощи
- 2) объемы медицинской помощи
- 3) базовую программу ОМС
- 4) подушевой норматив финансирования ЗО
- 5) все перечисленное

007. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- 1) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- 2) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- 3) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- 4) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

008. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо

- 1) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения
- 2) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств
- 3) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью
- 4) все вышеперечисленное

009. Социальной базой здравоохранения не являются

- 1) органы и учреждения ЗО
- 2) непрофессиональные общественные организации



- 3) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- 4) отдельные граждане

010. Внедрение стандартизации медицинских услуг осуществлено:

- 1) в 1998 г.
- 2) в 1999 г.
- 3) в 2001- 2000 г.

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

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- 3) новообразования , травмы и отравления , болезни органов дыхания

012. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- 1) развитие ПМСП
- 2) развитие сети диспансеров
- 3) повышение роли стационаров
- 4) повышение роли санитарно-курортной помощи

013. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- 1) стационарная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) санаторно-курортная

014. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- 1) сокращение средней продолжительности лечения
- 2) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- 3) сокращение коечного фонда
- 4) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

015. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по

решению проблем ЗО в обществе и государстве

- 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

016. Укажите неправильный подход к децентрализации системы здравоохранения

- 1) деконцентрация
- 2) интеграция
- 3) делегирование
- 4) концентрация

017. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

- 1) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- 2) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- 3) селективная поддержка депрессивных региональных систем
- 4) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- 5) федеральная и региональная интервенция
- 6) формирование соответствующей правовой базы
- 7) формирование региональных систем ЗО

018. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- 1) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- 2) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- 3) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- 4) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

019. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

- 1) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- 2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских

учреждениях

- 3) участия всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- 4) все вышеперечисленное

020. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- 1) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- 2) изучать характер и личность больного
- 3) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- 4) все вышеперечисленное

### Правовые основы здравоохранения рф

1. Дайте определение понятия «здоровье»

- 1) здоровье - состояние психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- 2) здоровье - состояние физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- 3) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

2. Дайте определение понятия «медицинская помощь»

- 1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 2) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

3. Дайте определение понятия «медицинская услуга»

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
- 2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, и имеющих самостоятельное законченное значение

#### 4. Дайте определение понятия «медицинское вмешательство»

А) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

Б) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

#### 5. Дайте определение понятия «профилактика»

1) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

2) комплекс мероприятий, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

#### 6. Дайте определение понятия «диагностика»

1) комплекс медицинских вмешательств, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий

2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий

7. Дайте определение понятия «лечение»

1) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни

2) комплекс медицинских вмешательств, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни

8. Дайте определение понятия «пациент»

1) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

2) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

9. Дайте определение понятия «медицинская деятельность»

1) профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях

2) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи

10. Дайте определение понятия «медицинская организация»

1) юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность

2) юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ

11. Дайте определение понятия «медицинский работник»

1) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

2) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности

12. Дайте определение понятия «лечащий врач»

1) врач, на которого возложены функции по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

2) врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

13. Дайте определение понятия «заболевание»

1) возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма

2) возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды

14. Дайте определение понятия «состояние»

1) изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных факторов и требующие оказания медицинской помощи

2) изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи

15. Дайте определение понятия «сопутствующее заболевание»

1) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской

помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти

2) заболевание, которое имеет причинно-следственную связь с основным заболеванием, не уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти

16. Дайте определение понятия «тяжесть заболевания или состояния»

1) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций

2) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением

17. Дайте определение понятия «качество медицинской помощи»

1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

18. Дайте определение понятия «основное заболевание»

1) заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти

2) заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти

19. Дайте определение понятия «первая помощь»

1) Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях, лицах, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

2) Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

20. Перечислите виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

Управление, экономика и планирование здравоохранения в новых  
экономических условиях

001. Управление - это

- 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

002. Целью управления является

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) руководство выполнением решений
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- 5) все выше перечисленное

003. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме



- 1) субъекта
- 2) объекта
- 3) производительных сил
- 4) способов взаимодействия между субъектом и объектом

004. Объектом управления являются

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

005. К методам управления относят

- 1) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- 2) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

006. Системный подход в управлении включает следующие элементы

- 1) создание рациональной структуры объекта управления
- 2) применение рациональных механизмов управления
- 3) совершенствование управленческого процесса
- 4) определение целей, задач управления
- 5) все перечисленные

007. Не относят к мотивационным факторам

- 1) интерес к работе
- 2) признание и успех
- 3) продвижение по службе
- 4) увеличение нагрузки
- 5) рост и развитие
- 6) личное участие

008. Функции управления включают

- 1) прогнозирование и планирование
- 2) проектирование и организацию
- 3) учет, контроль, анализ и регулирование
- 3) все вышеперечисленное
- 5) все перечисленное не соответствует истине

009. Под типом руководства понимают

- 1) формы управляющего воздействия
- 2) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- 3) сложившуюся систему отношений в коллективе

010. Децентрализация в управлении – это

- 1) передача прав и ответственности на другие уровни
- 2) предоставление подчиненному полной свободы действия
- 3) все вышеперечисленное

011. Требованиями к проведению децентрализации не предусмотрено

- 1) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- 2) формулирование принципов
- 3) разработка стандартов
- 4) формализацию отношений на основе письменной документации

012. Делегирование полномочий – это

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

013. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- 1) полной самостоятельности
- 2) диапазона контроля
- 3) фиксированной ответственности
- 4) соответствия прав и обязанностей
- 5) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- 6) отчетности по отклонениям

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

- 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- 2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- 3) децентрализация бюджетного финансирования

4) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

5) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

015. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни

1) федеральный

2) территориальный

3) городской

4) муниципальный

016. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

1) определение цели, перспектив, проблем

2) выделение приоритетов

3) организацию работы по достижению цели

4) удовлетворение потребности управлять

5) обеспечение мотивации сотрудников

017. Не являются методами мотивации

1) экономическая заинтересованность

2) целевой подход в управлении

3) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении

4) качественное расширение выполняемой работы

5) участие работников в управлении учреждением

018. Управленческий цикл включает следующие элементы:

1) анализ ситуации и принятие решения

2) определение приоритетов, принятие решения, контроль

3) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

019. В понятие «децентрализованное информационное обеспечение» входит

1) учетные документы

2) медицинская документация

3) отчеты

020. Не относится к видам управленческих решений

1) приказы

2) распоряжения

- 3) план работы
- 4) методические рекомендации

## Медицинская статистика и вычислительная техника

001. Под статистикой понимают

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

002. Под медицинской статистикой понимают

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
- 5) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

003. Предметом изучения медицинской статистики являются

- 1) информация о здоровье населения
- 2) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 3) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- 4) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- 5) все вышеперечисленное

004. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

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

005. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие
- 5) временная нетрудоспособность

006. Экологическая концепция здоровья включает в себя

- 1) оценку вклада в здоровье внешней среды
- 2) влияние природно-климатических условий на здоровье
- 3) систему скрининга
- 4) оценку качества медицинской помощи
- 5) изучение распространенности патологии

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

- 1) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 2) анализ деятельности ЛПУ
- 3) показатель общей смертности
- 4) обеспеченность населения койками

008. Информация статистики здоровья включает в себя

- 1) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- 2) показатели младенческой и общей смертности
- 3) показатели общей заболеваемости
- 4) показатели инвалидности

009. Медицинская демография изучает

- 1) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- 2) движение населения (механическое и естественное)
- 3) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

011. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост

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

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост
- 4) средняя продолжительность жизни

013. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- 1) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- 2) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- 3) вычитания числа умерших, из числа родившихся

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

- 1) до 10
- 2) от 10 до 15
- 3) от 15 до 20

015. Общий коэффициент смертности – это

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

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

- 1) от 5 до 10
- 2) от 11 до 15
- 3) от 16 до 20

017. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- 1)  $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100\ 000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$

- 2) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 3) (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- 4) (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных)/суммарное число беременных после 28 недель

018. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

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

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

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

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

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

### Экспертиза временной нетрудоспособности

1. По просьбе гражданина медицинским работником время выдачи листка нетрудоспособности

- 1) может быть указано
- 2) не может быть указано

2. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником

- 1) да
- 2) только через ВК

**3. Кто имеет право быть лечащим врачом**

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

**4. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня**

- 1) по их желанию
- 2) всегда

**5. В каких случаях при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования**

- 1) сложные урологические
- 2) сложные гинекологические
- 3) сложные проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры
- 4) во всех перечисленных случаях

**6. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности**

- 1) выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- 2) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

**7. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности**

- 1) выдается на общих основаниях
- 2) не выдается



**8.** Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии

- 1) на время лечения
- 2) на время лечения и проезда к месту лечения
- 3) на время лечения и проезда к месту лечения и обратно

**9.** При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой

- 1) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
- 2) регистрации документов в учреждении МСЭ

**10.** При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или дня регистрации документов в учреждении МСЭ, сведения об этом

- 1) указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 2) не указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

**11.** При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории РФ, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению ВК специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания

- 1) но не менее чем на 24 календарных дня
- 2) но не более чем на 24 календарных дня

**12.** При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на

- 1) весь период лечения

2) весь период лечения и проезда

**13.** Кто подлежит обязательному социальному страхованию

- 1) лицам, работающим по трудовым договорам;
- 2) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим; лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;
- 3) членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;
- 4) священнослужителям;
- 5) все перечисленное верно

**14.** При направлении медицинскими организациями больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санатории на лечение при впервые выявленной активной форме туберкулеза в случае, когда санаторное лечение заменяет стационарное лечение листок нетрудоспособности выдается по решению ВК противотуберкулезного диспансера и продлевается ВК специализированного (противотуберкулезного) санатория на весь период

- 1) лечения и проезда
- 2) долечивания и проезда
- 3) лечения, долечивания и проезда

**15.** Может ли при необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи

- 1) да
- 2) нет

**16.** Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей

- 1) один
- 2) два

**17.** Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании более двух детей

- 1) один
- 2) выдается второй листок

- 18.** В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается
- 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
  - 6) во всех перечисленных случаях

- 19.** При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается
- 1) лечащим врачом на весь период карантина
  - 2) лечащим врачом одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства РФ или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления

- 20.** Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является
- 1) оценка состояния здоровья пациента
  - 2) определение сроков и степени нетрудоспособности
  - 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
  - 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
  - 5) все вышеперечисленное

#### Международный опыт организации и управления здравоохранением

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

- 1) до 10%
- 2) до 15%
- 3) до 20%

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

- 1) 1%
- 2) 3%

- 3) 5%
- 4) 10%

003. Медицинское страхование является основным источником финансирования

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

004. В мире есть следующее число моделей здравоохранения

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

005. Детская смертность наименьшая

- 1) в США
- 2) в Швеции
- 3) в Великобритании
- 4) в Японии
- 5) в Канаде

006. Использование коечного фонда самое эффективное

- 1) в США
- 2) в Японии
- 3) в Великобритании
- 4) в Германии
- 5) в Дании

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

- 1) в Бельгии
- 2) во Франции
- 3) в Германии
- 4) в Великобритании
- 5) в России

008. Государственная модель здравоохранения работает

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

009. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

- 1) в России
- 2) в Дании
- 3) в Финляндии
- 4) в США
- 5) в Великобритании

010. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

- 1) США
- 2) Великобританией
- 3) ВОЗ
- 4) Россией
- 5) Китаем

011. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

- 1) в России
- 2) в Финляндии
- 3) в США
- 4) в Великобритании
- 5) в Японии

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

- 1) в США, Франции
- 2) в Италии, Дании
- 3) в Швеции, России

013. Здравоохранение максимально децентрализовано

- 1) в Великобритании
- 2) в Японии

- 3) в России
- 4) в Австралии
- 5) в США

014. ВОЗ является

- 1) частной, не коммерческой
- 2) неправительственной
- 3) правительственной
- 4) филантропической
- 5) коммерческой

015. Наибольший взнос в регулярный бюджет ВОЗ делает

- 1) Япония
- 2) Германия
- 3) США
- 4) Саудовская Аравия
- 5) Иран

016. Важным достижением ВОЗ в мире является:

- 1) ликвидация малярии
- 2) ликвидация полиомиелита
- 3) ликвидация оспы
- 4) ликвидация холеры
- 5) ликвидация чумы

017. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях

- 1) прямая финансовая поддержка национальных программ
- 2) сбор и распространение информации, и оказание экспертно-консультативной помощи
- 3) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил

018. ВОЗ существует

- 1) 10 лет
- 2) 30 лет
- 3) 50 лет

019. ВОЗ объединяет

- 1) 28 стран
- 2) 100 стран
- 3) около 200 стран

020. Россия как правопреемница ВОЗ входит

- 1) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
- 2) в Африканский регион ВОЗ
- 3) в Американский регион ВОЗ
- 4) в регион Юго-Восточной Азии
- 5) в Европейский регион
- 6) в регион Западной части Тихого океана

### Медицинское страхование

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на:

- 1) Конституции Российской Федерации
- 2) Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- 3) ФЗ от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
- 4) ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- 5) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации
- 6) Все перечисленное верно

2. Обязательное медицинское страхование - это

- 1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС
- 2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС

3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

3. Объект обязательного медицинского страхования - это

- 1) риск, связанный с возникновением страхового случая
- 2) страховой риск, связанный с возникновением случая
- 3) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

4. Страховой риск - это

- 1) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи
- 3) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

5. Страховой случай - это

- 1) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию
- 2) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию
- 3) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию



6. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию - это

- 1) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации
- 2) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая
- 3) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

7. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование - это

- 1) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 2) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 3) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

8. Застрахованное лицо - это

- 1) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 2) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 3) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования это

- 1) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи
- 2) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ

медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

3) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

10. Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются

1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС

6) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС

7) все перечисленное верно

11. К полномочиям Российской Федерации в сфере ОМС относятся

1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию

4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование

- 5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования
- 6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования
- 7) все перечисленное верно

12. К полномочиям Российской Федерации в сфере ОМС относятся

- 1) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании
- 2) организация управления средствами обязательного медицинского страхования
- 3) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
- 4) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования
- 5) все перечисленное верно

13. Полномочия РФ в сфере ОМС, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов РФ

- 1) утверждение территориальных программ ОМС, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы ОМС на территориях субъектов РФ в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС
- 2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с правилами ОМС, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, для страховых медицинских организаций
- 3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан
- 4) все перечисленное верно

14. К полномочиям РФ в сфере ОМС, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов РФ, также относятся

- 1) администрирование доходов бюджета ФФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения на территориях субъектов РФ
- 2) контроль за использованием средств ОМС на территориях субъектов РФ, в том числе проведение проверок и ревизий
- 3) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС
- 4) обеспечение прав граждан в сфере ОМС на территориях субъектов РФ
- 5) все перечисленное верно

15. Контроль за использованием средств ОМС проводится

- 1) Федеральным фондом
- 2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере,
- 3) Счетной палатой Российской Федерации
- 4) все перечисленное верно

16. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет следующие права и обязанности в сфере ОМС

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий
- 2) осуществляет надзор за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, с правом направления обязательных для исполнения предписаний об отмене нормативных правовых актов или о внесении в них изменений
- 3) осуществляет контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом проведения проверок и выдачи обязательных для исполнения предписаний
- 4) все перечисленное верно

17. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти также осуществляет следующие права и обязанности в сфере ОМС

- 1) готовит и направляет высшему должностному лицу субъекта РФ (предложения об отстранении от должности должностных лиц органов государственной власти субъектов РФ и территориальных фондов
- 2) вправе устанавливать целевые прогнозные показатели по осуществлению переданных полномочий
- 3) утверждает правила ОМС, в том числе методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи и порядок оплаты медицинской помощи по ОМС
- 4) все перечисленное верно

18. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий
- 2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 настоящего Федерального закона
- 3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы
- 4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок ее ведения
- 5) все перечисленное верно

19. Федеральный фонд также осуществляет следующие права и обязанности

- 1) устанавливает порядок осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам
- 2) осуществляет контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии

- 3) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;
- 4) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций
- 5) все перечисленное верно

20. К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере ОМС относятся

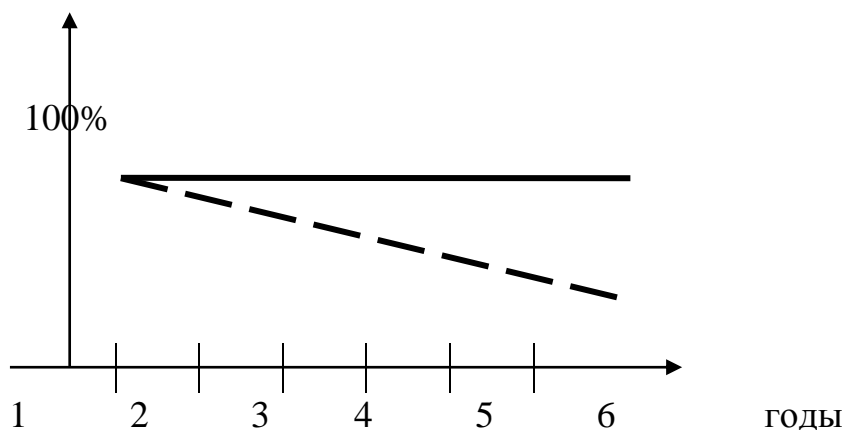
- 1) уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения
- 2) установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС
- 3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов
- 4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.
- 5) все перечисленное верно

*Ситуационные задачи для проведения промежуточного (итогового)  
контроля*

**Задача №1**

При отчете за 5 лет работы кабинета врача общей практики были проанализированы показатели первичной заболеваемости и распространенности заболеваний органов пищеварения.

‰



Какой из относительных показателей представлен на графике?

Назовите основные функции этого показателя.

Можно ли на основании анализа представленной ситуации судить об эффективности профилактической работы врача и медицинской сестры общей практики?

**Задача № 2**

При разработке плана мероприятий на следующий год специалист по планированию семьи обратился к годовому отчету родильного дома.

Анализ показал высокие показатели мертворождений. При этом в расчете на 1000 женщин, имеющих в анамнезе аборт, число мертворожденных детей составляет 15, при  $m = \pm 0,3$ ; на 1000 женщин, не имеющих аборта – 12, при  $m = \pm 0,4$ .

1. Сравните данные показатели.
2. Какой метод можно использовать для суждения о влиянии аборта в анамнезе на частоту мертворождаемости?
3. Примените его, сделайте выводы.

**Задача №3**

Итоги оценки физического развития детей, выявленные во время диспансеризации детского населения города Н., показали, что средний рост

учащихся 4-х классов двух школ города Н. (всего в городе Н. 5 средних школ) составил 150 см., среднее квадратическое отклонение = 6 см., средняя ошибка средней величины = 0,7 см.

Какие из приведенных данных нужно использовать для определения среднего роста у всех учеников 4-х классов г. Н?

Какой метод позволяет, не проводя дополнительных измерений роста четвероклассников в остальных школах, сделать вывод о их среднем росте?

Примените этот метод.

#### Задача №4

В г. Н. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения. За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

При каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения?

Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации?

Изобразите их графически.

#### Задача №5

Отделом надзора за деятельностью ЛПУ ЦГСЭН города Н. выявлено, что в городской больнице участились случаи постинъекционных абсцессов в двух терапевтических отделениях, администрации больницы было поручено разобраться в сложившейся ситуации.

В первом терапевтическом работает всего 15 медицинских сестер, из них со стажем до 1 года - 5 человек, от 1 года до 5 лет - 7 человек и 3 медицинские сестры со стажем более 5 лет.

За изучаемый период медицинскими сестрами было выполнено всего 200 инъекций, при этом осложнения были отмечены в 17 случаях.

Во втором отделении терапии работает 13 медицинских сестер, из них со стажем работы до 1 года - 2 человека, от 1 года до 5 лет - 8 человек и со стажем работы более 5 лет - 3 медицинские сестры. В отделении выполнено 165 инъекций, осложнения возникли в 15 случаях.

Определите, какие факторы повлияли на возникновение осложнений?

Может ли влиять неоднородность по стажу медицинских сестер двух отделений на возникновение осложнений?

Какой статистический метод можно применить для вашего заключения?



Каких данных не хватает для того, чтобы рассчитать нужные показатели?

#### Задача № 6

Общее терапевтическое отделение городской больницы, входящее в состав отделений терапевтического профиля, рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально.

Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать?

Вычислите его, оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя.

#### Задача №7

Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головную боль и озноб.

При нормальном уровне АД дежурный фельдшер выявил у обратившегося повышение температуры ( $37,5^{\circ}$ ) и незначительное увеличение ЧСС, освободил его от работы и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным.

Правомочны ли действия фельдшера?

Будет ли оформлена врачом временная нетрудоспособность рабочего с выдачей ему листка нетрудоспособности?

#### Задача №8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни?

#### Задача №9

В процессе обучения на цикле «Общественное здоровье и здравоохранение» Вы приобрели навыки по вычислению и анализу различных показателей. Рассмотрим такую ситуацию. После окончания Вуза Вы приняты на работу в стационар больницы на должность главной медицинской сестры. По истечении года работы в этой должности Вы приступаете к составлению отчета.

Какие виды относительных показателей Вы будете использовать при анализе:

повышения квалификации медицинских сестер больницы;  
качества оказания медицинских услуг пациентам?

#### Задача №10

В городе N численность населения составляла 500 000 человек, из них: мужчин – 202 000, женщин – 298 000. В течение года умерло 7500 человек.

Распределение умерших по причинам смерти:

болезни системы кровообращения – 3500;

злокачественные новообразования – 1600;

несчастные случаи, отравления и травмы – 1400.

На основании абсолютных чисел, представленных в задаче, необходимо:

1. Определить структуру населения по полу.
2. Вычислить структуру причин смертности.
3. Вычислить частоту смертности по причинам.
4. Изобразить полученные данные графически.

#### Задача №11

Численность населения района составляла 60 000 человек. Население района обслуживают 150 врачей. В лечебно-профилактических учреждениях имеется 500 коек.

На основании абсолютных чисел, представленных в задаче, необходимо:

1. Рассчитать показатели обеспеченности населения района врачами.
2. Рассчитать показатели обеспеченности населения района койками.

#### Задача №12

При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности у больных с острыми респираторными вирусными инфекциями было установлено, что в течение 5 дней болели 5 человек, 6 дней – 5; 7 дней – 5; 8 дней – 2; 9 дней – 3; 10 дней – 5.

1. Составить вариационный ряд.
2. Рассчитать среднюю арифметическую величину.

#### Задача №13

На заводе работает 950 человек. В течение года им было выдано 900 листов временной нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности – 12 600.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

1. Число случаев нетрудоспособности.
2. Число дней нетрудоспособности.
3. Среднюю длительность 1 случая нетрудоспособности.

Экономика в здравоохранении

#### Задача №1

Во исполнение приказа городского управления по здравоохранению перед детскими поликлиниками была поставлена задача - в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 70% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период. В детской городской поликлинике №1 (ДГП №1) предусмотрели должность заместителя главного врача по сестринскому делу, которую занимает выпускница вечернего отделения ВСО с 10 летним стажем работы. Она мобилизовала все имеющиеся в поликлинике ресурсы и прививки были сделаны 77% школьников. При этом общие издержки на выполнение данного вида услуги увеличились по сравнению с запланированными на 2,1%. В детской городской поликлинике №2 (ДГП №2) отсутствует должность заместителя главного врача по сестринскому делу. Главной медицинской сестрой поликлиники удалось добиться 77% иммунизации. При этом общие издержки увеличились на 14%.

Сравните с экономической точки зрения эффективность работы заместителя главного врача по сестринскому делу ДГП №1 и главной медицинской сестры ДГП №2.

#### Задача №2

Во исполнение приказа городского управления по здравоохранению перед детскими поликлиниками была поставлена задача - в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 70% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период.

В детской городской поликлинике №1 (ДГП №1) прививки были сделаны 75% школьников. При этом общие издержки на выполнение данного вида услуги увеличились по сравнению с запланированными на 5%. В детской городской поликлинике №2 (ДГП №2) прививки были сделаны 77% иммунизации. При этом общие издержки увеличились на 7%.

Сравните с экономической точки зрения эффективность работы главных медицинских сестёр ДПП №1 и ДПП №2.

### Задача №3

Первоначальная стоимость объекта основных средств 50 000 руб., срок службы - 10 лет.

Какую сумму составит месячная сумма амортизационных отчислений данного объекта?

- 1) 416 руб.
- 2) 5000 руб.
- 3) 832 руб.
- 4) 6000 руб.
- 5) 200 руб.

### Задача №4

В учреждении имеются основные средства на сумму 40000 руб., срок службы которых 10 лет, а оборотные средства на сумму 30000 руб.

Чтобы повысить прибыль от реализации медицинских услуг на 2000 руб. в год, используя только метод изменения себестоимости, нужно:

- 1) повысить среднюю стоимость оборотных средств на 20000 руб.
- 2) снизить балансовую стоимость основных средств на 20000 руб.
- 3) снизить среднюю стоимость оборотных средств на 20000 руб.
- 4) снизить балансовую стоимость основных средств и не менять балансовую стоимость оборотных средств.
- 5) повысить балансовую стоимость основных средств на 20000 руб.

### Задача №5

По итогам года процент выполнения плана по среднегодовой выработке на одну медицинскую сестру составил 102 процента, процент выполнения плана по среднедневной выработке - 104 процента.

Что необходимо предпринять заместителю главного врача по сестринскому делу этого лечебно-профилактического учреждения для выравнивания этих величин?

- 1) Ликвидировать целодневные простои
- 2) Ликвидировать внутрисменные простои
- 3) Повысить охрану труда в учреждении

### Задача №6

Фондоотдача всех основных фондов на 1 января - 1.23, на 1 февраля -1.12, фондоотдача активной части основных фондов на 1.01. г. - 1.56, на 1.02. г.- 1.64.

Что необходимо предпринять руководству организации для выравнивания показателей фондоотдачи всех основных фондов и фондоотдачи активной части основных фондов?

- 1) Снизить стоимость активной части основных фондов.
- 2) Снизить стоимость пассивной части основных фондов.
- 3) Оставить все без изменений.
- 4) Повысить стоимость пассивной части основных фондов.
- 5) Повысить стоимость активной части основных фондов.

#### Задача №7

В ситуации, когда спрос на медицинские услуги неэластичен, что необходимо делать учреждению при реализации постоянного объема услуг в количестве 10 единиц для повышения выручки от реализации услуг с 2000 руб. до 8000 руб.?

Снизить рентабельность каждой медицинской услуги на 5%.

Повысить рентабельность каждой медицинской услуги на 10 %.

Повысить себестоимость каждой медицинской услуги на 1000 руб.

- 4) Снизить себестоимость каждой медицинской услуги на 600 руб.
- 5) Снизить рентабельность каждой медицинской услуги на 10%.

#### Задача №8

Лечебно-профилактическое учреждение, состоящее на бюджетном финансировании, имеет доходы от оказания платных медицинских услуг.

В целях повышения процента выполнения бюджетного финансирования учреждению необходимо:

- 1) уменьшать выручку от реализации платных медицинских услуг;
  - 2) увеличивать выручку от реализации платных медицинских услуг;
  - 3) улучшить качество платного обслуживания;
- увеличивать прибыль от реализации платных медицинских услуг;  
не менять ситуации.

#### Задача №9

Страховая компания «Полюс» заключает договор с коммерческой организацией ООО «Дело» на добровольное групповое страхование 200 работников. При изучении состава работников по возрасту, полу, профессиональной деятельности, образу жизни и состоянию здоровья

определено, что средняя стоимость обслуживания работника в поликлиниках, с которыми компания имеет договор, составляет в год 3 000 р., вероятность госпитализации 20%, средняя стоимость стационарного лечения одного больного в стационарах, с которыми страховая компания имеет договор, составляет 10 000р. Накладные расходы компании на ведение дел в расчете на 1 застрахованного составляют в среднем 300 р. Планируемая прямая прибыль компании 25%.

Каков должен быть страховой взнос организации за год медицинского страхования 200 сотрудников.

#### Задача №10

Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена скрытая потребность населения в дополнительных медицинских услугах кардиологического профиля. Учитывая сложившуюся ситуацию, главный врач принял решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг кардиологическим больным.

Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 43 рубля, а прибыль 5,3 рубля.

#### Задача №11

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В феврале было оказано 250 консультаций врачом-окулистом по цене 68 рублей. В марте главным врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 75 рублей. Объем оказанных консультаций в марте составил 249 единиц.

Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный?

#### Задача №12

Врач-гастроэнтеролог занимается индивидуальной предпринимательской деятельностью. В течение 2 лет он ведет консультативный прием в арендованном помещении. Проанализировав спрос на свои услуги, врач решил с 2001 года в весенне-осеннее время (период повышенного спроса) приглашать на работу дополнительный персонал: 1 врача и 1 медсестру. При расчете экономической эффективности привлечения дополнительного медперсонала, у врача увеличились общие издержки из-за уплаты дополнительных налогов.

1. Какой налог врач должен уплачивать при найме на работу работников?
2. Что является объектом налогообложения для данного налога?

3. Какие налоги он объединяет, и по каким ставкам (из расчета: доход работника составляет до 100 000 рублей в год)?

#### Задача №13

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В феврале было оказано 250 консультаций врачом-окулистом по цене 68 рублей. В марте главным врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 75 рублей. Объем оказанных консультаций в марте составил 249 единиц.

Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по цене.

#### Задача № 14.

В Вашем ЛПУ были проведены клинические испытания нового лекарственного средства, которое можно использовать в применяемой у Вас схеме лечения взамен старого лекарственного средства, имеющегося на рынке, но менее эффективного..

Предложите экономический метод обоснования необходимости применения нового лекарственного средства. Какие данные вы можете взять из экономических показателей ЛПУ, а какие необходимо получить самостоятельно?

#### Задача № 15

В Вашем ЛПУ были проведены клинические испытания нового лекарственного средства, которое можно использовать в применяемой у Вас схеме лечения взамен старого лекарственного средства.

Предложите формулу для сравнения стоимости лечения с использованием нового и ранее использованного препарата.

#### Задача №16

Ирина Ивановна работает заместителем главного врача по сестринскому делу детской поликлиники. Во исполнение приказа городского управления по здравоохранению перед ней была поставлена задача – в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 70% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период.

А. Она прекрасно организовала работу вверенной ей службы и реально прививки были сделаны 77% школьников.

Б. Несмотря на приложенные Ириной Ивановной усилия, удалось добиться только 40% иммунизации.

Как Вы оцените общую эффективность работы Ирины Ивановны в случае А и в случае Б?

Назовите наиболее важные на Ваш взгляд показатели экономической эффективности?

Что нужно предпринять Ирине Ивановне для достижения результата, как в ситуации А?

Какие, по Вашему мнению, причины привели к ситуации Б?

#### Задача №17

В ситуации, когда балансовая стоимость основных средств организации на определенную дату составляет 22345 руб., при этом их рыночная стоимость – 35467 руб. Что выгоднее организации с точки зрения уплаты налога на прибыль: провести переоценку основных средств по рыночным ценам или не проводить ее?

- 1) провести переоценку;
- 2) не проводить переоценку;
- 3) безразлично.

#### Задача №18

Если балансовая стоимость основных средств организации на определенную дату – 20 тыс. руб., рыночная стоимость – 30 тыс. руб., коэффициент переоценки – 1.5.

Что выгоднее организации с точки зрения уплаты налога на имущество: провести переоценку основных средств по рыночным ценам или с помощью коэффициента переоценки?

- 1) провести переоценку по рыночным ценам;
- 2) провести переоценку с помощью коэффициента;
- 3) безразлично.

#### Задача №19

Фондоотдача всех основных фондов на 1 января – 1.23, на 1 февраля – 1.12, фондоотдача активной части основных фондов на 1 января – 1.56, на 1 февраля – 1.64.

Свидетельствует ли эта ситуация о неэффективном использовании пассивной части основных фондов? 1) да; 2) нет.

#### Задача №20



Первоначальная стоимость объекта основных средств 50 000 руб., срок службы – 10 лет.

Какую сумму составит месячная сумма амортизационных отчислений данного объекта?

416руб.

5000руб.

832 руб.

#### Задача №21

В учреждении имеются основные средства на сумму 40000 руб., срок службы которых 10 лет, оборотные средства на 30000 руб.

Чтобы повысить прибыль от реализации медицинских услуг на 2000 руб. в год, используя только метод изменения себестоимости, нужно:

- 1) повысить балансовую стоимость основных средств на 20000 руб.
- 2) повысить среднюю стоимость оборотных средств на 20000 руб.
- 3) снизить балансовую стоимость основных средств на 20000 руб.
- 4) снизить среднюю стоимость оборотных средств на 20000 руб.

#### Задача №22

По итогам года процент выполнения плана по среднегодовой выработке на одного работника оказался 102 процента, процент выполнения плана по среднедневной выработке – 104 процента.

Что необходимо предпринять руководству учреждения для выравнивания этих величин?

- 1) Ликвидировать целодневные простои
- 2) Ликвидировать внутрисменные простои
- 3) Повысить охрану труда в учреждении

#### Задача №23

Фондоотдача всех основных фондов на 1 января – 1.23, на 1 февраля – 1.12, фондоотдача активной части основных фондов на 1.01. г. – 1.56, на 1.02. г. – 1.64.

Что необходимо предпринять руководству организации для выравнивания показателей фондоотдачи всех основных фондов и фондоотдачи активной части основных фондов?

- 1) Снизить стоимость пассивной части основных фондов
- 2) Снизить стоимость активной части основных фондов

#### Задача №24

В ситуации, когда спрос на медицинские услуги неэластичен, что необходимо делать учреждению при реализации постоянного объема услуг в количестве 10 единиц для повышения выручки от реализации услуг с 2000 руб. до 8000 руб.?

- 1) Снизить себестоимость каждой медицинской услуги на 600 руб.
- 2) Снизить рентабельность каждой медицинской услуги на 10%.

#### Задача №25

В ситуации, когда лечебно-профилактическое учреждение, состоящее на бюджетном финансировании, имеет доходы от оказания платных медицинских услуг, в целях повышения процента выполнения бюджетного финансирования учреждению необходимо:

- 1) уменьшать выручку от реализации платных медицинских услуг;
- 2) увеличивать выручку от реализации платных медицинских услуг;
- 3) увеличивать прибыль от реализации платных медицинских услуг.

#### Задача №26

Страховая компания «Полюс» заключает договор с коммерческой организацией ООО «Дело» на добровольное групповое страхование 200 работников. При изучении состава работников по возрасту, полу, профессиональной деятельности, образу жизни и состоянию здоровья определено, что средняя стоимость обслуживания работника в поликлиниках, с которыми компания имеет договор, составляет в год 3 000 р., вероятность госпитализации 20%, средняя стоимость стационарного лечения одного больного в стационарах, с которыми страховая компания имеет договор, составляет 10 000р. Накладные расходы компании на ведение дел в расчете на 1 застрахованного составляют в среднем 300 р. Планируемая прямая прибыль компании 25%.

1. Дайте определение понятиям: брутто-ставка, нетто-ставка, нагрузка.
2. Рассчитайте страховой взнос организации за год медицинского страхования 200 сотрудников.

#### Задача №27

Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена скрытая потребность населения в дополнительных медицинских услугах кардиологического профиля. Учитывая сложившуюся ситуацию, главный врач принял решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг гастроэнтерологическим больным.

Дайте определение медицинской услуге.

Определите рентабельность детальной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 430 рублей, а прибыль 53 рубля.

#### Задача №28

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В феврале было оказано 250 консультаций врачом-окулистом по цене 68 рублей. В марте главным врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 75 рублей. Объем оказанных консультаций в марте составил 249 единиц.

Что такое эластичность спроса по цене?

Назовите средний коэффициент эластичности на медицинские услуги.

Каков спрос на медицинские услуги – эластичный или неэластичный?

Почему?

Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по цене. Дайте ему оценку.

#### Задача №29

Врач-гастроэнтеролог занимается индивидуальной предпринимательской деятельностью. В течение 2 лет он ведет консультативный прием в арендованном помещении. Проанализировав спрос на свои услуги, врач решил с 2001 года в весенне-осеннее время (период повышенного спроса) приглашать на работу дополнительный персонал: 1 врача и 1 медсестру. При просчитывании экономической эффективности привлечения дополнительного медперсонала, у врача увеличились издержки из-за уплаты дополнительных налогов.

Какой налог врач должен уплачивать при найме на работу работников?

Что является объектом налогообложения для данного налога?

Какие налоги он объединяет, и по каким ставкам (из расчета: доход работника составляет до 100 000 рублей в год)?

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

11. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

12. Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"

### **8.1. Обязательная литература**

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.– 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.: ил.

2. Управление организацией: Учебник / Под ред. А.Г. Поршнева, З.П. Румянцевой, Н.А. Саломатина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2000.- 669 с.

3. Новиков Д.А. Методология управления. – М.: Либроком, 2011. – 128 с. (Серия «Умное управление»).

4. Годин В.В., Корнеев И.К. Информационное обеспечение управленческой деятельности: Учебник. - М.: Мастерство; Высшая школа, 2001. - 240 с. ISBN 5-294-00042-3 (Мастерство) ISBN 5- 06-003882-3 (Высшая школа)

5. Потемкин В.К. Управление персоналом: Учебник для вузов.– СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2009.– 340 с.

6. Основы медицинской статистики: учебно-методическое пособие / под ред. В.С. Лучкевича. – СПб., 2013. – 32 с.

7. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранении. Научное издание/ Общ. ред. Костина А.А., Пономаренко Б.Т.- М.: Международный издательский центр «Этносоциум», 2015. - с. 96

### **8.2. Рекомендуемая литература**

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство/под ред., и др. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. – 624 с. – (Серия «Национальные руководства»)

2. Медицинское право. – М.: СТАТУТ, 2008.

3. «Общественное здоровье и здравоохранение» третье издание Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
4. «Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения» Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
5. «Здравоохранение России. Что надо делать?» Научное просвещение Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
6. «Современное развитие здравоохранения РФ до 2020 года» Научное просвещение Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
7. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения// Экономика здравоохранения. – 2007. - №1. – С. 5 -176  
Ценообразование в практике международного обмена. – М., 2006
8. «Общественное здоровье и здравоохранение» третье издание Москва «ГЭОТАР - Медиа» 2011г.
9. Менеджмент и лидерство: учеб. Для студентов учреждений высш. проф. образования/ и др. – М.6 ГЭОТАР-Медиа. 2009. – 528 с.
10. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. . – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 328 с.

## **9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

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

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Доклад истории болезни больного.

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

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

## 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой повышения квалификации.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.



## 11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ____ от ____) протокол № ____ от ____	Подпись лица, внесшего изменения