

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САЯНСКИЙ ТЕХНИКУМ СТЭМИ»**



Утверждаю:  
Директор ЧОУ ПО СТЭМИ  
М.Н. Соболев  
18 января 2019 г.

**ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**Программа повышения квалификации**

**«Организация здравоохранения и общественное  
здоровье»**

Срок реализации 0,5 месяца (72 часа)

Саяногорск  
2019 год

## Календарный график

Наименование дисциплины	Часы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Организация здравоохранения и общественное здоровье	10												
Правовая система охраны здоровья населения	12												
Управление, экономика и планирование здравоохранения	18												
Управление качеством медицинской помощи	8												
Медицинская статистика и состояние здоровья населения	10												
Организация лечебно-профилактической помощи населению	12												
Итоговый контроль	2												

	<b>ОГЛАВЛЕНИЕ</b>
1	Пояснительная записка.
2	Содержание программы повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
2.1.	Учебный план цикла повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
2.2.	Учебно-тематический план повышения квалификации врача по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
3	Обеспечение программы
4	Список рекомендуемой литературы

## **1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

В условиях рыночной экономики и реформирования системы здравоохранения эффективное управление лечебно-профилактическими учреждениями и другими учреждениями и организациями системы здравоохранения страны становится актуальной задачей руководства отраслью.

В настоящее время большинством ЛПУ руководят врачи-практики, не имеющие специальной подготовки в вопросах организации здравоохранения и общественного здоровья.

Программа выстроена и ориентирована на проблематику отрасли здравоохранения.

Эффективное управление на сегодняшний день невозможно без знаний о современных направлениях, проблемах и принципах стандартизации в здравоохранении, организации оказания медицинской помощи по государственному заданию, а также новых знаний в области методологии управления качеством.

**Категория слушателей:** руководители медицинских организаций, заместители руководителей медицинских организаций, врачи, имеющие высшее медицинское образование по базовым специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», специалисты системы медицинского страхования, специалисты органов управления здравоохранением всех уровней.

**Срок обучения:** 72 часа.

**Период обучения:** 2 недели.

**Режим занятий:** 6 дней в неделю по 6 часов в день.

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

По окончании цикла повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в случае успешной сдачи итогового экзамена, слушателю выдается документы установленного образца.

**Задачи обучения:**

- анализ показателей общественного здоровья
- анализ показателей деятельности органов управления и организаций

здравоохранения

- планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения (долгосрочное, среднесрочное и краткосрочное)
- проведение маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг
- управление качеством медицинской помощи
- организацию деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами
- внедрение рациональной организации труда в работу учреждений здравоохранения
- проведение и внедрение научно-практических исследований по проблемам общественного здоровья, организации, управлению, экономики здравоохранения, социологии медицины.

**Цель обучения:** Получение и совершенствование теоретических знаний, практических навыков руководителей органов и учреждений здравоохранения, их заместителей, врачей в вопросах организации медицинской помощи населению, управления и экономики здравоохранения, правовых основ деятельности ЛПУ, менеджмента и маркетинга в здравоохранении. После прохождения обучения специалист должен быть способен и готов для самостоятельной организационной и управляющей деятельности в учреждениях здравоохранения и их подразделениях, направленной на улучшение общественного здоровья.

**Планируемые результаты обучения:**

Специалист, завершивший программу обучения должен

**Знать:**

- теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья
- теория и практика управления органами и организациями системы здравоохранения
- теория и практика государственной санитарной статистики
- общественное здоровье и факторы, его определяющие

- система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение

- менеджмент и маркетинг в здравоохранении

- экономика здравоохранения

- социология медицины

- медицинское право, законодательные (правовые) основы охраны здоровья населения

- информационные технологии

- управление ресурсами (включая кадровые, материально-технические, информационные, финансовые) в здравоохранении

- управление качеством медицинской помощи

**Уметь:**

- осуществлять целенаправленное управление развитием сети учреждений здравоохранения на основе единых федеральных подходов, стандартов и нормативов;

- обеспечить сбалансированность территориальной программы государственных гарантий по предоставлению бесплатной медицинской помощи;

- владеть навыками по разработке системы управления качеством в медицинской организации;

- уметь оценивать качество медицинской помощи и использовать результаты оценки при принятии управленческих решений;

- оперировать понятиями и терминами страховой медицины;

ее использовать существующую государственную политику охраны здоровья, ее программы и законодательные акты на различных уровнях управления в системе здравоохранения для повышения качества оказания медико-профилактической помощи населению.

**Учебный план** определяет состав изучаемых дисциплин, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация, осуществляемая посредством проведения экзамена.

Цель итоговой аттестации - выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием программы образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

## **1. Содержание программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

### **2.1. Учебный план повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		
			Лекции	Семинары, деловые игры и т.д.	Практические занятия
1	2				
1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье	10	6	-	4
2.	Правовая система охраны здоровья населения	12	5	3	4
3.	Управление, экономика и планирование здравоохранения	18	7	5	6
4.	Управление качеством медицинской помощи	8	3	-	5
5.	Медицинская статистика и состояние здоровья населения	10	3	7	-
6.	Организация лечебно-профилактической помощи населению	12	5	4	3
	Итого по курсам	70	29	19	22
	Итоговый контроль	2			
		72	29	19	22

## 2.2. Учебно-тематический план повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		
			Лекции	Семинары, деловые игры и т.д.	Практические занятия
1	2	3	4	5	6
<b>1.</b>	<b>Организация здравоохранения и общественное здоровье</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
1.1.	Социальная гигиена и организация здравоохранения в современных условиях	2	1	-	1
1.2.	История отечественной медицины	3	2	-	1
1.3.	Медицинская психология, этика и деонтология	2	2	-	-
1.4.	Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний	3	1	-	2
<b>2.</b>	<b>Правовая система охраны здоровья населения</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2.1.	Конституционные основы российской государственности	2	1	1	-
2.2.	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан. Права граждан в области охраны здоровья	2	1	-	1
2.3.	Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения	2	1	1	-
2.4.	Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении	2	-	1	1
2.5.	Правовые основы системы медицинского страхования	2	1	-	1
2.6.	Правовое регулирование труда медицинских работников	2	1	-	1



<b>3.</b>	<b>Управление, экономика и планирование здравоохранения</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
3.1.	Управление здравоохранением в новых условиях	4	2	1	1
3.2.	Экономика и планирование здравоохранения	2	1	1	
3.3.	Планирование и финансирование здравоохранения	2	1		1
3.4.	Социальная защита граждан и медицинское страхование	2		1	1
3.5.	Механизм реализации медицинского страхования	2	1	1	
3.6.	Особенности управления здравоохранением в условиях медицинского страхования	2		1	1
3.7.	Информационное обеспечение системы медицинского страхования	2	1		1
3.8.	Учреждения здравоохранения как субъект медицинского страхования	2	1		1
<b>4.</b>	<b>Управление качеством медицинской помощи</b>	<b>8</b>	<b>3</b>		<b>5</b>
4.1.	Оценка и контроль качества медпомощи населению	2	1		1
4.2.	Системы обеспечения качества медицинской помощи	2	1		1
4.3.	Управление качеством медицинской помощи	2	1		1
4.4.	Вопросы стандартизации и метрологического обеспечения	1			1
4.5.	Лицензирование учреждений здравоохранения	1			1
<b>5.</b>	<b>Медицинская статистика и состояние здоровья населения</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
5.1.	Теория и методы медицинской статистики	3	1	2	-
5.2.	Статистика здоровья населения	3	1	2	-
5.3.	Статистика здравоохранения	2	1	1	-
5.4.	Вопросы международной статистики	2	-	2	-
<b>6.</b>	<b>Организация лечебно-профилактической помощи населению</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

6.1	Первичная медико-санитарная помощь населению. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению в условиях медицинского страхования.	2	1	-	1
6.2	Профилактика в охране здоровья населения	1	1	-	-
6.3	Организация стационарной помощи населению	1	1	-	-
6.4.	Организация медицинской помощи сельскому населению	1	1	-	-
6.5.	Организация лечебнопрофилактической помощи детям	1	1	-	-
6.6.	Охрана здоровья женщин и организация акушерско- гинекологической помощи	1	-	1	-
6.7.	Организация специализированных видов медицинской помощи населению	1	-	1	-
6.8.	Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению	1	-	1	-
6.9.	Организация экспертизы трудоспособности в ЛПУ	1	-	-	1
6.10.	Организация социальной и медицинской реабилитации	2	-	1	1
	<b>Итого по курсам</b>	<b>70</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>22</b>
	<b>Итоговый контроль</b>	<b>2</b>			
		<b>72</b>			

### 3. Обеспечение программы

Для реализации дополнительной образовательной программы техникум располагает:

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам дисциплины;
- 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки: учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса.

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной программы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, зачет и др.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель итоговой аттестации - выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием программы повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Итоговая аттестация по программе проводится в форме экзамена по всем разделам программы с использованием тестовых заданий или билетов. Результаты аттестации оформляются протоколом экзаменационной комиссии.

После окончания обучения на основании результатов итоговой аттестации слушателям выдаются документы установленного образца.

Для выполнения программы в процессе обучения используются следующие виды занятий: лекции, практические занятия, семинары, деловые игры и зачеты.

В качестве главной образовательной технологии избрано индивидуальное обучение или в малочисленных группах.

В целях наилучшего усвоения программы рекомендовано:

- самостоятельная работа с литературой.
- изучение материалов на электронных носителях
- обсуждение и обмен опытом за круглым столом, на семинарах и практических занятиях
- тестовый контроль промежуточного уровня знаний.

В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы и перечень законодательных, нормативно-инструктивных документов.

#### **4. Список рекомендованной литературы**

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

#### **Нормативная литература**

9. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием от 12.12.1993 г.).
10. «Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая)». Федеральный закон от 30.11. 1994 г. № 51-ФЗ (принят ГД ФС РФ 21.10.1994 г.) (ред. от 27.12.2009 г., с изм. от 8.05.2010 г.).
11. «Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая)». Федеральный закон от 26.01. 1996 г. № 14-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.12.1995 г.) (ред. от 17.07.2009 г., с изм. от 8.05.2010 г.).
12. «Бюджетный Кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 г. № 145-ФЗ (принят ГД ФС РФ 17.07.1998 г.) (ред. от 30.04.2010 г.).
13. «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 г. №7-ФЗ (ред. от 19.05 2010 г.).
14. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
15. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 29.11.2010 г. №326-ФЗ.
16. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1993 г. № 52-ФЗ.
17. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 г. № 541н.
18. «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» Постановление Правительства РФ от 16.04.2012г. № 291.

## ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

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

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

**002. Общественное здоровье и здравоохранение - это:**

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

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

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

**004. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:**

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

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

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

**006. Система здравоохранения в России является**

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

**007. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:**

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

**008. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:**

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

д) зеленой

**009. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:**

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

**010. В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне:**

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

**011. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:**

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

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

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

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

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

**014. В населенном пункте целесообразно размещать психиатрическую больницу в зоне:**

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

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

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

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

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

**017. Фондовооруженность труда определяется**

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

**018. Целью эпидемиологических исследований является:**

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

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

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

**020. Застраивать земельный участок центральной районной больницы необходимо по системе:**

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

**021. Застраивать земельный участок инфекционной больницы необходимо по системе:**

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

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

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

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

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

**024. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

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

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

**026. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**027. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”**

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

**028. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо**

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

**029. Диспансеризация населения в настоящее время проводится**

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

**030. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении**

- а) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б) согласительные - договорные процедуры, обеспечивающие интересы регионального развития
- в) селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- д) федеральная и региональная интервенция
- е) формирование соответствующей правовой базы
- ж) формирование региональных систем ЗО

**031. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении**

- а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

**032. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:**

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

**033. Знание врачом законов формирования личности позволяет**

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства



- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

**034. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся**

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

**035. Ятрогенные заболевания являются:**

- а) частным случаем психогений
- б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- в) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача
- г) все вышеперечисленное верно

**036. При оказании медицинской помощи пациент имеет право**

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

**037. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования**

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

**038. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав**

- а) к руководителю ЛПУ или другому должностному лицу
- б) в орган управления ЗО
- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- д) в лицензионно - аккредитационный орган
- е) в общество по защите прав потребителей или суд
- ж) в любую из названных выше инстанций

**039. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:**

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

**040. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья**

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде

г) все вышеперечисленное

**041. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если**

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

**042. Медицинская этика:**

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

**043. Медицинская деонтология - это:**

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

**044. Характерной системой организации питания больных в стационаре является все, кроме**

- а) централизованная
- б) децентрализованная
- в) кооперирование с общепитом

**045. Понятие “ медицинская этика” включает в себя**

- а) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
- б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

**046. Понятие “ медицинская этика” включает в себя**

- а) учение о долге ( должном ) в деятельности медицинских работников
- б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

**047. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?**

- а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист
- б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

**048. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии**

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

**049. Что составляет предмет врачебной тайны**

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

**050. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

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

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

**052. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию “биоэтика”**

- а) достижения в области биомедицинской технологии
- б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

**053. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?**

- а) да
- б) нет

**054. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?**

- а) до 12 недель
- б) до 24 недель

**055. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы:**

- а) акты на списание материальных ценностей
- б) требования на получение материальных ценностей со склада
- в) приемно-передаточные накладные
- г) инвентаризационная (сличительная) ведомость
- д) книга учета движения материальных ценностей

**056. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком**

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды

**057. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме**

- а) управления этической ситуацией в коллективе
- б) организация обучения персонала по вопросам этики и деонтологии
- в) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения

**058. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?**

- а) да
- б) нет

в) иногда

**059. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?**

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

**060. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?**

- а) да
- б) нет
- в) по желанию пациента

**061. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?**

- а) да
- б) нет
- в) иногда

**062. На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи?**

- а) на 1 съезде Пироговского общества, 1885 г.
- б) в период деятельности русских революционеров (1859 - 1861 гг.)
- в) в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- г) на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

**063. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?**

- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
- б) в годы советской власти
- в) в период становления фабрично- заводской медицины
- г) в период становления государственности на Руси

**064. Начало истории отечественной страховой медицины относится**

- а) к 1912 г.
- б) к 1922 г.
- в) к 1991 г.

**065. Первый Российский медицинский журнал**

- а) "Врачебные ведомости"
- б) "Всеобщий журнал"
- в) "Медико-физический журнал"

**066. Первый Российский госпиталь открыт**

- а) в 1707 г.
- б) в 1723 г.
- в) в 1763 г.

**067. Первым возглавил борьбу с натуральной оспой в России**

- а) Д. С. Самойлович
- б) С. Г. Зыбелин
- в) Е. О. Мухин

**068. Педиатрия выделилась в самостоятельную науку**

- а) в первой половине 19 века
- б) во второй половине 19 века
- в) в 20 веке

**069. Первым научно- исследовательским институтом в России являлся**

- а) Гигиенический институт
- б) Институт экспериментальной медицины
- в) Ортопедический институт

**070. Дата создания первой общины сестер милосердия в России**

- а) 1848 г.
- б) 1850 г.
- в) 1844 г.

**071. Врач, награжденный международной премией “Золотой стетоскоп”**

- а) Г.Ф. Ланг
- б) М.П. Кончаловский
- в) А.Л. Мясников

**072. Общественный деятель, стоявший у истоков создания Международного Красного Креста**

- а) Н.И. Пирогов
- б) А. Дюнан
- в) Ф. Найтингел

**073. Закон, положивший начало фабрично-заводской медицине, принят комитетом Министров Российской Империи**

- а) в 1866 г.
- б) в 1882 г.
- в) в 1912 г.

**074. Первый российский ученый-медик, получивший Нобелевскую премию**

- а) Н.И. Пирогов
- б) И.И. Мечников
- в) И.П. Павлов

**075. Дата создания Медико- хирургической академии (СПб) - Военно - медицинской академии**

- а) 1798 г.
- б) 1802 г.
- в) 1898 г.

**076. Первая кафедра социальной гигиены была создана**

- а) в 1 Ленинградском медицинском институте
- б) в Московском университете
- в) во 2 Московском медицинском институте

**077. Государственный институт народного здравоохранения создан**

- а) в 1918 г.
- б) в 1920 г.
- в) в 1923 г.

**078. Всесоюзный институт экспериментальной медицины организован**

- а) в 1929 г.
- б) в 1932 г.
- в) в 1936 г.

**079. Процент возвращения раненых в строй в годы Великой Отечественной войны**

- а) 60%
- б) 72%
- в) 76%

**080. Реорганизация Наркомздрава СССР в Министерство здравоохранения СССР осуществлено**

- а) в 1944 г.
- б) в 1946 г.
- в) в 1948 г.

**081. Академия медицинских наук организована**

- а) в 1944 г.
- б) в 1946 г.
- в) в 1948 г.

**082. Первым президентом АМН СССР был**

- а) Н.Н. Аничков
- б) Н.Н. Бурденко
- в) А.Н. Бакулев

**083. Основоположник социальной гигиены в нашей стране**

- а) Н.А. Семашко
- б) З.П. Соловьев
- в) М.И. Барсуков

**084. По отношению к системе общественного развития любого государства система здравоохранения является:**

- а) независимой структурой в системе
- б) подсистемой
- в) сектором системы
- г) спутником системы
- д) самостоятельной системой

**085. Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является:**

- а) государственная система
- б) страховая медицина
- г) частная практика
- д) сочетание государственной и страховой медицины

**086. Организация земской медицины предполагала помощь:**

- а) только амбулаторную
- б) только стационарную
- в) только на дому
- г) разъездную и стационарную
- д) бесплатную всем слоям сельского населения

**087. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:**

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

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

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

**089. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:**

- а) уровня детской смертности
- б) трудового потенциала населения
- в) ожидаемой продолжительности жизни
- г) младенческой смертности
- д) перинатальной смертности

**090. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:**

- а) общая заболеваемость
- б) профессиональная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- г) распределение по группам здоровья
- д) показатель первичного выхода на инвалидность

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

- а) федеральном
- б) региональном
- в) областном
- г) муниципальном
- д) лечебно-профилактического учреждения

**092. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:**

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

**093. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:**

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

**094. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:**

- а) расходы на содержание больного в стационаре
- б) расходы на содержание больного на дому
- в) стоимость произведенного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

**095. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:**

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

**096. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:**

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста

- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

**097. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:**

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

**098. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:**

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

**099. По стратегической классификации болезней употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья является заболеванием:**

- а) трудно поддающимся лечению
- б) для которого не разработано адекватное лечение
- в) предотвратимым
- г) с хроническим течением
- д) с принудительным лечением

**100. «Поперечное» исследование смертности мужчин от рака легкого**

- а) изучение показателей смертности от рака легких у совокупности мужчин в целом за различные периоды времени
- б) одномоментное изучение смертности от рака легких в определенные периоды времени у мужчин в различных возрастных группах
- в) одномоментное изучение смертности мужчин от рака легких в различных возрастных группах
- г) изучение общего показателя смертности мужчин в определенные периоды времени, в различных возрастных группах
- д) вычисление стандартизованных показателей смертности от рака легких мужчин в течение одного года

**101. В соответствии с понятием «здоровья», данным ВОЗ в 1948 году, здоровье это:**

- а) функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства
- б) процесс поддержания динамического равновесия внутри каждой системы (орган, личность, социальная группа, общество)
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь
- д) функциональное состояние организма, обеспечивающее физическую и умственную работоспособность и способность к воспроизводству потомства

**102. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:**

- а) инфекционными и паразитарными заболеваниями
- б) осложнений беременности, родов и послеродового периода
- в) сердечнососудистыми заболеваниями
- г) онкологическими заболеваниями
- д) травм и отравлений

**103. Обеспечение первичной медико-санитарной помощи как глобальная программа была выдвинута в XX столетии в:**



- а) России
- б) Китае
- в) Англии
- г) США
- д) Японии

**104. Самый высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни в XXI веке отмечается:**

- а) США
- б) Франции
- г) Финляндии
- д) Китае

**105. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее**

- а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы; болезни органов дыхания
- г) травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические заболевания
- д) новообразования, болезни системы кровообращения, психические заболевания

**106. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:**

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- в) во всех странах мира
- г) в развивающихся странах
- д) в странах Европейского региона

**107. По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:**

- а) первичной профилактики
- б) вторичной и третичной профилактики
- в) увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике
- г) приближения науки к практике
- д) улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**108. Высокотехнологичная медицинская помощь:**

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

# ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

001	а	037	д	073	а
002	в	038	ж	074	в
003	е	039	в	075	а
004	а	040	г	076	б
005	г	041	в	077	б
006	б	042	г	078	б
007	г	043	б	079	б
008	а	044	а	080	б
009	а	045	а	081	а
010	а	046	а	082	б
011	в	047	в	083	а
012	д	048	д	084	б
013	б	049	в	085	д
014	д	050	д	086	г
015	г	051	е	087	д
016	г	052	б	088	б
017	в	053	б	089	в
018	б	054	а	090	г
019	д	055	г	091	а
020	в	056	б	092	а
021	б	057	в	093	в
022	а	058	б	094	в
023	г	059	а	095	д
024	а	060	а	096	а
025	а	061	а	097	а
026	в	062	в	098	г
027	а	063	а	099	в
028	г	064	а	100	б
029	а	065	а	101	в
030	г	066	а	102	а
031	г	067	б	103	а
032	г	068	б	104	б
033	г	069	а	105	б
034	б	070	в	106	в
035	г	071	в	107	а
036	ж	072	б	108	б