

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 25.02.2025 16:26:45
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 1
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.62 «Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 9 от «26» декабря 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Общественное здоровье и здравоохранение

Направление подготовки:

**31.08.62 «Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение»
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 4

Всего часов: 144

Москва – 2024

Структура рабочей программы

1. Цель и задачи дисциплины

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

5. Содержание дисциплины

5.1. Лекционный курс дисциплины

5.2. Практические занятия дисциплины

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

5.3.1. Виды самостоятельной работы

5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

5.4.2. Примеры оценочных средств

5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы

6.2. Список дополнительной литературы

6.3. Периодические издания

6.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - приобретение и совершенствование знаний по общественному здоровью и здравоохранению, формирование умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профилактической и организационно-управленческой деятельности в организациях и учреждениях системы здравоохранения

Задачи дисциплины:

1. Совершенствование теоретических знаний по общественному здоровью и организации здравоохранения;
2. Совершенствование знаний и навыков применения принципов и методов управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
3. Совершенствование знаний и практических навыков по экономике в практической деятельности врача в условиях государственной и частной практики, с соблюдением стандартов и учетом требований современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества медицинской помощи;
4. Совершенствование знаний социально-гигиенических методик сбора и методов медико-статистического анализа данных о состоянии здоровья различных половозрастных и социальных групп населения, навыков применения этих знаний;
5. Совершенствование понимания факторной обусловленности здоровья населения, роли образа жизни в формировании показателей здоровья и системы, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
6. Совершенствование знаний и навыков ведения учетно-отчетной медицинской документации и оценки показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение относится к Блоку 1 Базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «лечебное дело», «педиатрия».

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

3.1. Виды профессиональной деятельности.

Организационно-управленческая деятельность:

– применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3.2. Изучение дисциплины общественное здоровье и здравоохранение направлено на формирование у обучающихся следующих **профессиональных (ПК) и универсальных (УК) компетенций.**

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- ГОТОВНОСТЬ ГОТОВНОСТЬЮ К УЧАСТИЮ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСНОВНЫХ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ПК-12);

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
	УК-1 УК-2 УК-3	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовность к управлению коллективом; готовность к участию в педагогической деятельности	Законодательство об охране здоровья граждан РФ.	Оценить эффективность организации медицинской помощи	Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении - законы РФ, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные СИ, действующие международные классификации.	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.
	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Статистику здоровья населения; статистику здравоохранения; Критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; Основные принципы здорового образа жизни; Факторы, влияющие на здоровье:	Планировать и осуществлять конкретные социально-гигиенические и клинико-статистические исследования с целью изучения состояния здоровья населения, объема и качества	Социально-гигиеническими и клинико-статистическими методами исследования с целью изучения состояния здоровья населения, объема и качества организации медицинской	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.

			природные, социальные, экономические, образ жизни. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения;	организации медицинской помощи с позиций доказательной медицины; анализировать основные демографические показатели территории, обслуживаемой ЛПУ	помощи с позиций доказательной медицины;	
	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения	Вести медицинскую документацию в соответствии с отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в урологии и осуществлять преемственность между ЛПУ.	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.
	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и	Организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению; Обеспечить организацию	Методами планирования деятельности медицинских организаций; методами экономического анализа состояния медицинской организации;	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.

		подразделениях	санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы здравоохранения; Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения, медицинской статистики; Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения; Системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; Организацию скорой, первичной медико-санитарной медицинской помощи.	лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации; Организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации; Осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;	использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации; ведения служебной документацией в здравоохранении; формирования и анализа учетно-отчетной документации медицинской организации, годовых отчетов;	
--	--	----------------	---	--	--	--

			специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; Организацию амбулаторно-поликлинической помощи населению			
	ПК-12	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;	Организацию статистической службы на различных иерархических уровнях; Теорию и методы санитарной статистики	Рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных организациях	Методами статистического анализа показателей и оценки здоровья населения; Методами статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации;	Тестирование, опрос, доклады, решение ситуационных задач.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
Аудиторные занятия		96
в том числе: лекции (Л)		6
семинары (С)		48
практические занятия (ПЗ)		42
Самостоятельная работа (СРС)		48
Вид промежуточной аттестации (Зачет)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	4	144

5. Содержание дисциплины.

5.1. Лекционный курс дисциплины.

Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины общественное здоровье и здравоохранение:

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Краткое содержание лекции	Часы
1	2	3	4
1.	Медицинская статистика	Статистика, ее роль в медицине и здравоохранении. Этапы статистического исследования. Относительные величины. Средние величины. Статистическая оценка достоверности результатов. Дисперсионный анализ. Корреляционный анализ. Регрессионный анализ. Непараметрические методы. Методы стандартизации.	0,5
2.	Медицинская демография	Демография и ее медико-социальные аспекты. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Материнская смертность как медико – социальная проблема. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Анализ теоретических концепций народонаселения. Демографические прогнозы.	0,5
3.	Показатели здоровья населения	Комплексный подход к оценке здоровья. Показатели индивидуального здоровья. Факторы риска заболевания. Оценка общественного	0,5

		здоровья. Показатели общественного здоровья. Источники информации о показателях здоровья. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Заболеваемость населения. Социально-обусловленная заболеваемость. Инвалидность населения. Физическое развитие.	
4.	Организация лечебно-профилактической помощи	Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Организация стационарной помощи населению. Организация скорой и неотложной медицинской помощи. Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта. Организация медицинской помощи сельским жителям.	0,5
5.	Охрана материнства и детства	Государственная система охраны здоровья матери и ребенка. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению.	0,5
6.	Медицинское страхование	Цели и задачи страховой медицины, как части государственной системы социального страхования. Виды медицинского страхования. Источники финансирования в системе страховой медицины. Законы Российской Федерации о медицинском страховании граждан. Задачи и функции Федерального фонда государственного обязательного медицинского страхования, территориальных фондов. Роль страховых медицинских организаций. Организация контроля за объемом и качеством оказываемой лечебно-профилактической помощи в системе ОМС.	0,5
7.	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества.	0,5
8.	Управление и планирование в здравоохранении	Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы. Внутренние переменные. Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система. Управленческая деятельность. Механизмы управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций	1

		<p>управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Инновационные процессы в здравоохранении. Культура и имидж организации. Задачи, определяющие культуру менеджмента в медицинских организациях. Связь менеджмента с качеством и эффективностью здравоохранения. Процесс управления и роль управляющего (менеджера). Навыки, необходимые в практике управления. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования здравоохранения. Программно-целевое и директивное планирование. Планы здравоохранения. Методы планирования в здравоохранении: аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный, экономико-математический.</p>	
9.	Экономика здравоохранения	<p>Место экономики здравоохранения в структуре экономической науки. Экономическая эффективность здравоохранения. Здравоохранение в системе рыночных отношений. Затраты и доходы учреждения. Эффективность затрат в здравоохранении. Общая стоимость медицинской помощи и ее структура. Экономический ущерб от заболеваемости и его структура. Критерий экономической эффективности и методика его расчета. Применение методов клинко-экономического анализа медицинской эффективности и минимизации затрат. Предпринимательство в здравоохранении. Модели финансирования здравоохранения. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Методика расчета тарифов на медицинские услуги. Способы оплаты амбулаторно- поликлинической и стационарной помощи. Основные статьи сметных ассигнований лечебных учреждений. Маркетинг в здравоохранении.</p>	1
10.	Опыт международного здравоохранения	<p>Международные организации, их роль в организации международного сотрудничества в области охраны здоровья и здравоохранения. Международные медицинские ассоциации и сообщества. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности. Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций. Организация здравоохранения в зарубежных странах. Основные модели систем здравоохранения в мире (государственная, страховая, частная), принципы реформирования. Международное сотрудничество в области охраны здоровья, история</p>	0,5

		развития, предпосылки, задачи, направления. Стратегия ВОЗ в области охраны здоровья населения, цели, принципы и содержание. Международные программы в области охраны здоровья.	
	Итого		6

5.2. Практические занятия дисциплины, семинары.

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

№ п/п	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	компетенции
1	2	3	4
1	Медицинская статистика	Относительные величины. Средние величины. Статистическая оценка достоверности результатов. Дисперсионный анализ. Корреляционный анализ. Регрессионный анализ. Непараметрические методы. Методы стандартизации.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Медицинская демография	Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Естественный прирост населения. Демографические прогнозы. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3	Показатели здоровья населения	Показатели индивидуального здоровья. Факторы риска заболевания. Оценка общественного здоровья. Показатели общественного здоровья. Источники информации о показателях здоровья. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Заболеваемость населения. Инвалидность населения. Физическое развитие.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4	Организация лечебно-профилактической помощи	Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12

		<p>Организация стационарной помощи населению. Организация скорой и неотложной медицинской помощи. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению. Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта. Организация медицинской помощи сельским жителям.</p>	
5	<p>Качество медицинской помощи и система его обеспечения</p>	<p>Методы оценки качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания: отдельный врач, отделение, учреждение в целом, территориальный орган управления здравоохранением - экспертных оценок, стандартов (ресурсных, организационных, технологических), методики: структурный, процессуальный и результативный подходы, статистический, клинико-экономический, самооценка, социологический, квалиметрический и др.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
6	<p>Управление и планирование в здравоохранении</p>	<p>Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы. Внутренние переменные (цели, структура, задачи, технология и люди). Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Инновационные процессы в здравоохранении. Культура и имидж организации. Задачи, определяющие культуру менеджмента в медицинских организациях. Связь менеджмента с качеством и эффективностью здравоохранения. Процесс управления и роль управляющего (менеджера). Навыки, необходимые в практике управления. Планирование как составная</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

		<p>часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования здравоохранения. Программно-целевое и директивное планирование. Планы здравоохранения: федеральные, территориальные, текущие, перспективные, планы медицинских учреждений. Разделы планов учреждений. Методы планирования в здравоохранении: аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный, экономико-математический.</p>	
7	<p>Экономика здравоохранения</p>	<p>Экономичность и экономическая эффективность здравоохранения. Здравоохранение в системе рыночных отношений. Экономические и правовые основы предпринимательства в здравоохранении. Затраты и доходы учреждения. Эффективность затрат в здравоохранении. Общая стоимость медицинской помощи и ее структура. Экономический ущерб от заболеваемости и его структура. Критерий экономической эффективности и методика его расчета. Применение методов клинико-экономического анализа медицинской эффективности и минимизации затрат. Переменные, постоянные, валовые, средние и предельные издержки учреждений здравоохранения. Понятие прибыли в здравоохранении. Предпринимательство в здравоохранении. Модели финансирования здравоохранения: бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование, платная медицинская помощь, добровольное медицинское страхование и др. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий оказания населению Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Определение базовых нормативов финансирования здравоохранения на основании всех затрат, необходимых для выполнения объемов медицинской помощи населению края, области города. Методика расчета тарифов на медицинские услуги. Способы оплаты</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

		<p>амбулаторно- поликлинической помощи. Способы оплаты стационарной помощи. Основные статьи сметных ассигнований лечебных учреждений.</p> <p>Структура рынка общественного здоровья и здравоохранения. Основные составляющие маркетинговой деятельности. Основные функции маркетинга. Анализ рынка (ситуационный анализ). Выбор целевых рынков. Стратегии охвата рынка. Управление маркетингом. Медицинская услуга, определение, характеристики, задачи маркетинга при воздействии на каждую характеристику с целью увеличения объемов сбыта. Ценовая стратегия, цена спроса, цена предложения, законы ценообразования. Планирование маркетинга.</p>	
--	--	--	--

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

(УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК 10, ПК-11, ПК-12)

5.3.1. Виды самостоятельной работы: проработка учебного материала по учебной и научной литературе, написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой аттестации.

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание	Вид самостоятельной работы
1	Применение непараметрических методов статистического анализа	Нулевая гипотеза. Уровень значимости. Критерий знаков. Критерий Вилкоксона. Критерий Уайта. Критерий Колмогорова-Смирнова. Критерий соответствия хи-квадрат.	Написание рефератов
2	Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом	Организация здравоохранения в зарубежных странах. Основные модели систем здравоохранения в мире (государственная, страховая, частная), принципы реформирования.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе

3	<p>Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей</p>	<p>Общественное здоровье как индикатор и фактор социально- экономического развития общества. Факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение. Различия в состоянии здоровья внутри и между популяциями.</p>	<p>Подготовка к занятиям. Подготовка к тестированию</p>
4	<p>Международное сотрудничество в области здравоохранения</p>	<p>Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности. Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения. Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций.</p>	<p>Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.</p>
5	<p>Медицинская документация, используемая в стационарах и поликлиниках</p>	<p>Государственные учетные и отчетные статистические формы</p>	<p>Подготовка к занятиям</p>
6	<p>Профилактика</p>	<p>Принципы разработки политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Интегрированный подход, межсекторальное сотрудничество, сокращение разрыва между наукой и практикой, усиление международного сотрудничества. Программа общенациональной интегрированной</p>	<p>Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Подготовка к тестированию</p>

		<p>профилактики заболеваний (СИНДИ-ВОЗ). Федеральные, региональные и местные программы. Стратегия профилактики: научные исследования; политическая и финансовая поддержка профилактических программ; развитие законодательства и межсекторальной координации, социальный маркетинг; усиление инфраструктур, осуществление программы укрепления здоровья и профилактики; обучение населения здоровому образу жизни; мониторинг и оценка профилактических программ. Задачи и функции учреждений Роспотребнадзора. Популяционные профилактические программы.</p>	
7	<p>Организация специализированных видов медицинской помощи</p>	<p>Особенности организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, мочеполовой системы, онкологических заболеваниях, нервно-психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p>	<p>Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю</p>
8	<p>Правовые основы охраны здоровья населения</p>	<p>Основные Федеральные законы и подзаконные акты в области охраны здоровья населения</p>	<p>Подготовка к занятиям</p>
9	<p>Кадровая политика на современном этапе.</p>	<p>Кадровая политика в здравоохранении РФ: ее содержание и основные направления. Кадровые</p>	<p>Проработка учебного материала по учебной и</p>

		<p>ресурсы здравоохранения и характеристика кадрового обеспечения, номенклатура специальностей и должностей врачебного и среднего медицинского персонала. Подготовка кадров с высшим и средним медицинским образованием. Последипломное образование и профессиональная переподготовка специалистов, виды и формы. Понятие о системе непрерывной подготовки и усовершенствования кадров системы здравоохранения. Особенности подготовки научно-исследовательских и педагогических кадров. Подготовка научно-педагогических и руководящих кадров по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»</p>	<p>научной литературе</p>
10	<p>Социальная защита населения</p>	<p>Основные нормативно-правовые акты в сфере социальной защиты населения – Законы Российской Федерации и подзаконные акты. Государственная служба медико-социальной экспертизы, ее задачи. Учреждения государственной службы МСЭ: бюро МСЭ и главное бюро МСЭ, их структура, задачи, организация работы</p>	<p>Проработка учебного материала по учебной литературе</p>
11	<p>Современное информационное обеспечение управленческого</p>	<p>Автоматизированные системы сбора и обработки данных. Автоматизированные</p>	<p>Написание рефератов</p>

	процесса в учреждениях здравоохранения	информационно-справочные системы. Автоматизированные системы управления. Автоматизированные экспертные системы	
--	--	--	--

5.4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	Текущий контроль успеваемости	Применение непараметрических методов статистического анализа	Доклады. Опрос.	5 10	
2.	Текущий контроль успеваемости	Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом	Опрос. Решение ситуационных задач.	10 10	
3.	Текущий контроль успеваемости	Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей	Опрос. Доклады. Тестирование.	10 5 10	
4.	Текущий контроль успеваемости	Международное сотрудничество в области здравоохранения	Доклады. Решение ситуационных задач. Практические навыки.	5 10 10	
5.	Текущий контроль успеваемости	Медицинская документация, используемая в стационарах и поликлиниках	Опрос. Решение ситуационных задач. Практические навыки.	10 10 10	
6.	Текущий контроль успеваемости	Профилактика	Опрос. Решение ситуационных задач. Тестирование.	10 10 10	

7.	Текущий контроль успеваемости	Организация специализированных видов медицинской помощи	Опрос. Практические навыки. Тестирование.	10 10 10	
8.	Текущий контроль успеваемости	Правовые основы охраны здоровья населения	Опрос. Решение ситуационных задач.	10 10	
9.	Текущий контроль успеваемости	Кадровая политика на современном этапе.	Опрос. Решение ситуационных задач.	10 10	
10.	Текущий контроль успеваемости	Социальная защита населения	Опрос. Решение ситуационных задач. Практические навыки.	10 10 10	
11.	Текущий контроль успеваемости	Современное информационное обеспечение управленческого процесса в учреждениях здравоохранения	Опрос. Доклады. Решение ситуационных задач.	10 5 10	

5.4.2. Примеры оценочных средств:

5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

1. Нулевая гипотеза. Уровень значимости.
2. Критерий знаков. Критерий Вилкоксона. Критерий Уайта. Критерий Колмогорова-Смирнова. Критерий соответствия хи-квадрат.
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности.
4. Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения.
5. Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций.
6. Автоматизированные системы сбора и обработки данных.
7. Автоматизированные системы управления.

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

1. Общественное здоровье и здравоохранение – как наука и предмет преподавания. Методы социально – гигиенических исследований.
2. Здоровье человека, общественное здоровье и факторы, влияющие на него.
3. Факторы риска возникновения заболеваний, их роль в формировании патологии.
4. Социально-биологическая обусловленность здоровья, методы и источники его изучения.

5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и основные разделы их содержания.
6. Основные принципы охраны здоровья граждан РФ, их сравнительный анализ с принципами советского здравоохранения.
7. Медицинская демография как наука и ее значение для организации здравоохранения и деятельности врача – уролога.
8. Медицинская демография: статика, ее медико-социальный аспект, методы изучения.
9. Медицинская демография: динамика, ее медико-социальный аспект, методы изучения.
10. Медико-демографические проблемы РФ и демографическая политика государства.
11. Общая и первичная заболеваемость, патологическая пораженность. Определение понятий, методы изучения, учетная документация.
12. Скрининг и мониторинг заболеваемости. Определение понятий и содержания.
13. Значение статистики заболеваемости в деятельности врача – уролога.
14. Санитарно-эпидемиологический надзор, его задачи, функции, структура, значение в деятельности врача – уролога.
15. Предупредительный и текущий санитарный надзор. Их значение в деятельности лечебных учреждений различных форм собственности.
16. Формирование здорового образа жизни, роль гигиенического воспитания в сохранении здоровья населения. Центр здоровья и его задачи.
17. Экспертиза качества медицинской помощи: ведомственная и вневедомственная. Влияние профессиональной подготовки врача – уролога на уровень качества медицинской помощи.
18. Требования, предъявляемые к эксперту, осуществляющему оценку качества медицинской услуги и протоколу по оценке качества медицинской помощи.
19. Контроль деятельности медицинских учреждений: технологии и основные параметры оценки качества медицинской помощи.
20. Современное определение понятия «качество медицинской услуги (помощи)». Обеспечение качества, контроль лечебно-диагностического процесса. Стандарты медицинской помощи.
21. Вопросы охраны здоровья населения в государственных законах и других нормативных документах.
22. Факторы риска и их значение для профилактики хронических заболеваний. Социально-профилактическое направление здравоохранения.
23. Влияние миграционных процессов на здоровье населения, проблемы био-социальной адаптации.
24. Международная классификация болезней, травм и причин смерти, ее значение, структура (МКБ – X).

25. Научная организация труда и эргономика в работе лечебных учреждений.
26. Реабилитация больных, ее виды, организация и значение.
27. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в условиях медицинского страхования: цели, порядок их проведения.
28. Медицинское страхование, предпосылки возникновения медицинского страхования в России. Цель и задачи медицинского страхования.
29. Виды медицинского страхования. Особенности добровольного и обязательного медицинского страхования.
30. Страховой случай, страховой риск, объекты и субъекты медицинского страхования.
31. Основные задачи и роль фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.
32. Организационная структура и финансовые потоки в системе медицинского страхования РФ.
33. Программы медицинского страхования: «Базовая программа обязательного медицинского страхования; территориальная программа обязательного медицинского страхования; программы добровольного медицинского страхования».
34. Закон «О медицинском страховании граждан в РСФСР», его значение и основные трудности в его реализации.
35. Системы здравоохранения, существующие за рубежом (например, в Англии, Германии, США), их сравнительный анализ.
36. Системный анализ в деятельности врача – уролога и управлении здравоохранением.
37. Определение и признаки системы.
38. Основной ресурс управления здравоохранением и требования к нему.
39. Элементы управления, их содержания и использование в лечебной практике.
40. Управление здравоохранением: определение и значение для лечебной практики.
41. Иерархия управления поликлиникой.
42. Алгоритм принятия управленческого решения.
43. Экология человека, предмет ее медико-биологический и социальный аспекты. Методы исследования, критерии нормирования.
44. Профессиональная врачебная этика, современные этико-правовые проблемы.
45. Биоэтика, ее этический, социальный и правовой аспекты.
46. Иерархия в системе управления, характеристика уровней. Схема управления по Н. Винеру и ее сущность.
47. Средства и методы санитарного просвещения. Роль санитарного просвещения в деятельности врача – уролога. Требования к лекции по санитарному просвещению.
48. Общие принципы экспертизы временной нетрудоспособности.
49. Практические задачи экспертизы временной нетрудоспособности.

50. Функции лечащего врача – уролога в экспертизе временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях.
51. Экспертиза временной нетрудоспособности. Функции и состав клинико-экспертной комиссии.
52. Функции листка нетрудоспособности, его содержание и значение. Понятие «доплатной» листок нетрудоспособности.
53. Состав и функции медико-социальной экспертной комиссии в экспертизе временной нетрудоспособности при заболеваниях.
54. Инвалидность как медико-социальная проблема, порядок ее установления. Группы инвалидности.
55. Медицинская статистика, ее значение для здравоохранения и лечебной практики.
56. Относительные величины, их определение и использование в здравоохранении и лечебной практике.
57. Средние величины, их определение и использование в здравоохранении и лечебной практике.
58. Связь явлений, ее определение и использование в здравоохранении и лечебной практике.
59. Оценка достоверности результатов клинических исследований.
60. Генеральная и выборочная статистическая совокупность, их сравнительная оценка; способы формирования выборочной статистической совокупности.
61. Организация медико-статистического исследования. Содержание его этапов.
62. Динамический ряд медико-статистических показателей и его анализ.
63. Графические методы изображения статистических показателей.
64. Метод стандартизации при сравнении медико-статистических показателей, его применение в общей лечебной практике и здравоохранении.
65. Статистическое сравнение результатов клинических исследований оценка достоверности разности данных, полученных в опытных и контрольных группах наблюдений.
66. Виды статистических таблиц, их элементы, информативность, применение в лечебной практике и здравоохранении.
67. Система охраны материнства и детства: ее цели, задачи, структура.
68. Особенности организации лечебно-профилактической помощи сельским жителям, номенклатура учреждений, их задачи и функции, финансирование. Объем помощи.
69. Первичная медико-санитарная помощь: ее цели, задачи, медико-социальное значение, структура и кадры.
70. Структура городской поликлиники. Ее функции и показатели деятельности.
71. Основные задачи и структура отделения (кабинета) профилактики в городской поликлинике.

72. Основная учетная медицинская документация в городской поликлинике. Основные показатели деятельности работы городской поликлиники.
73. Основные направления реформирования стационарной помощи. Преемственность в деятельности стационара и поликлиники.
74. Основные направления реформирования первичной амбулаторно-поликлинической службы.
75. Организационно-правовые формы коммерческих и некоммерческих медицинских организаций.
76. Понятие медицинского маркетинга, его сущность. Анализ рынка медицинских услуг.
77. Финансирование лечебных учреждений.
78. Смета затрат лечебного учреждения.
79. Заболеваемость. Методы изучения.
80. Заболеваемость. Показатели. Мониторинг. Источники информации (учетно-отчетная документация).
81. Стационар. Документация. Функции. Показатели коечного фонда. Качественные показатели деятельности стационара.
82. Поликлиника: принципы, задачи. Работа регистратуры (структурные особенности, функции).
83. Основные подходы к оценке деятельности врача – уролога.
84. Планирование урологической помощи. Определение потребности населения во всех видах урологической помощи. Функция врачебной должности (принцип расчета).
85. Число рабочих дней в году у врача – уролога, длительность рабочего дня.
86. Диспансерный метод в работе врача – уролога, его значение и элементы. Контингенты, стоящие на диспансерном учёте. Группы здоровья.
87. Диспансеризация. Показатели организации эффективности и качества диспансеризации на приеме.
88. Профилактика заболеваний, её научно-теоретическое обоснование. Формы. Методы.
89. Содержание комплексной программы профилактики заболеваний: цель программы, специальные меры, основные методы и средства профилактики.
90. Структура показателей и уровни деятельности поликлиники.
91. Система учёта объема работы врача – уролога и нагрузки (в посещениях) на приёме.
92. Организация урологической помощи работникам промышленных предприятий, формы и методы профилактической работы. Особенности работы врача – уролога МСЧ.
93. Показатели качества работы врача – уролога на приёме.
94. Эпидемиологические исследования заболеваний. Цели. Задачи. Объект исследования. Основной документ (содержание, правила заполнения). Значение эпидемиологических исследований.

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.

Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Незачет
71-100	Зачет

Выберите один правильный ответ и отметьте его «+».

1. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
- 2) изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения
- 3) изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения
- 4) изучения влияния окружающей среды и разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения

2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ДИСЦИПЛИНАМ

- 1) клиническим
- 2) гигиеническим
- 3) общественным
- 4) интегративным

3. УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) индивидуальный
- 2) групповой и популяционный
- 3) территориальный
- 4) общий

4. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗДОРОВЬЕ

- 1) населения в целом
- 2) каждого жителя страны
- 3) каждого жителя региона
- 4) каждого члена популяции

5. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 25%
- 2) от 25% до 48%
- 3) от 48% до 53%
- 4) от 53% до 60%

6. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) первым
- 2) вторым
- 3) третьим
- 4) четвертым

7. В ПЛАН СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯТ

- 1) выкопировка сведений из документации
- 2) анкетирование исследуемой группы
- 3) определение необходимого объема наблюдения
- 4) определение единицы наблюдения

8. К ЕДИНОВРЕМЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) регистрацию рождаемости
- 2) регистрацию смертности
- 3) перепись населения
- 4) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

9. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД СОСТОИТ ИЗ

- 1) единиц наблюдений
- 2) элементов статистической совокупности
- 3) вариант
- 4) показателей, изменяющихся во времени

10. ОБОБЩАЮЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) число наблюдений
- 2) среднее квадратичное отклонение
- 3) только средняя арифметическая величина
- 4) любая средняя величина

11. В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ С НОРМАЛЬНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ПРИЗНАКОВ СРЕДНЯЯ АРИФМЕТИЧЕСКАЯ ВЕЛИЧИНА И МЕДИАНА

- 1) совпадают
- 2) совпадают при числе наблюдений меньше 30
- 3) не совпадают
- 4) их совпадение зависит от частоты их встречаемости

12. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средней величиной
- 2) стандартизированным показателем
- 3) репрезентативным показателем
- 4) интенсивным показателем

13. ПОКАЗАТЕЛЬ НАГЛЯДНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) сравнения явлений
- 2) характеристики структуры
- 3) определения удельного веса изучаемого признака
- 4) оценки распространенности явления

14. ДОСТОВЕРНОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) его ошибкой
- 2) распространенностью изучаемого признака
- 3) объемом наблюдений
- 4) доверительной вероятностью

15. СРЕДНЮЮ ОШИБКУ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ

- 1) уменьшив число наблюдений
- 2) увеличив число наблюдений
- 3) увеличив среднее квадратичное отклонение
- 4) уменьшив среднее квадратичное отклонение и увеличив число наблюдений

16. ВЕЛИЧИНА ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины средней ошибки
- 2) величины доверительного коэффициента
- 3) величины средней ошибки и доверительного коэффициента
- 4) показателя вероятности

17. МАЛАЯ ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ СОСТОИТ ИЗ

- 1) 10 единиц наблюдений
- 2) 24 единиц наблюдений
- 3) не более, чем из 30 единиц наблюдений
- 4) не менее, чем из 31 единицы наблюдения

18. РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ СРАВНИВАЕМЫМИ СРЕДНИМИ ВЕЛИЧИНАМИ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ, ЕСЛИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РАВЕН

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 1,8
- 4) 2,0

19. ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИИ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТАВОМ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) экстенсивный показатель
- 2) средняя величина
- 3) стандартизированные показатели
- 4) критерий достоверности

20. ДИНАМИКУ ИЗМЕНЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ИЛИ СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) коэффициент достоверности
- 2) среднее квадратическое отклонение
- 3) уровень динамического ряда
- 4) темп роста

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Общественное здоровье и здравоохранение	Щепин О. П. Медик В.А.,	ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2.	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения	под ред. Кучеренко В.З.	4-е изд., М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
3.	Математическая статистика в медицине	Медик В.А., Токмачев М.С.	М., 2013
4.	Общественное здоровье и здравоохранение	Лисицын Ю. П. Улумбекова Г. Э	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

6.2. Список дополнительной литературы

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Общественное здоровье и здравоохранение	Медик В.А., Юрьев В.К.	2011, М, ПРОФЕССИОНАЛ
2.	Электронный учебник по статистике	StatSoft, Inc.	Москва, StatSoft, 2012
3.	Финансирование медицинской помощи населению РФ	Стародубов В.И., Флек В.О.	М.: МЦФЭР, 2012.
4.	Организация работы лечебно-профилактического учреждения	Степанов В. В.	М. :ГЭОТАР- Медиа, 2011.
5.	Наглядная медицинская статистика	Петри А., Сэбин К.	пер. с англ. под ред. В.П. Леонова 3-е изд., перераб. и доп. — М., 2012

6.3. Периодические издания

1. Журнал «Здравоохранение Российской Федерации».
2. Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины».
3. Журнал «Экономика здравоохранения».
4. Журнал «Проблемы управления здравоохранением».
5. Журнал «Бюллетень ВОЗ»

6.4. Электронные ресурсы, интернет -ресурсы

<http://www.minzdrav.ru>, <http://www.euro.who.int>

<http://www.niph.ru>

<http://www.zdravinform.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и

обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (96 ч.), включающих лекционный курс (6 ч.), практические занятия (42 ч.) и семинары (48 ч.), самостоятельной работы (48 ч.), всего 144 часа.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	Знать	- Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
	Уметь	- Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок
	Владеть	- Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления	Знать	- Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения

в сфере охраны здоровья граждан	Уметь	- Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации
	Владеть	- Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации
ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	- Медико-статистические показатели
	Уметь	Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения. Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статической информации
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать	- Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь	- Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		

ПК-3.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой. Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Теоретические основы здравоохранения. Важнейшие медико-социальные проблемы.	Тестирование	Тестовое задание: 1. Здравоохранение – это _____, осуществляемых в учреждениях здравоохранения и направленных на охрану здоровья населения	УК-3.1 ПК-3.1
Тема 1.1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания, этапы их исторического развития. Роль системы здравоохранения в оптимизации общественного здоровья.		1. система медицинских мероприятий* 2. система социальных мероприятий 3. система общественных мероприятий 4. система экономических мероприятий	
Тема 1.2	Организационные и правовые основы здравоохранения		2. Первую кафедру, организованную в 1924 г. при Втором московском университете, возглавил первый нарком здравоохранения _____ .	
Тема 1.3	Системы здравоохранения в России и за рубежом.		1. Н.А. Семашко* 2. З.П. Соловьев 3. А.В. Мольков 4. З.Г. Френкель	
Тема 1.4	Социальная защита населения, государственное			

	социальное страхование. Экспертиза нетрудоспособности.		<p>3. Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности ведущих показателей, характеризующих _____ или _____, а также факторы, от которых зависит состояние здоровья общества.</p> <p>1. здоровье населения в целом *</p> <p>2. отдельных однородных групп* населения</p> <p>3. здоровье каждого отдельного индивидуума</p> <p>4. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи</p>	
Тема 1.5	Традиционная медицина и ее связь с официальной медициной. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения.		<p>4. Важнейшая проблема современного здравоохранения состоит в том, чтобы обеспечить _____ использование ограниченных ресурсов здравоохранения.</p>	
Тема 1.6	Биомедицинская этика и деонтология		<p>1. максимально эффективное*</p> <p>2. полноценное</p> <p>3. минимально затратное</p> <p>4. результативное</p>	

			<p>5. Приоритетным Национальным проектом «Здоровье» предусматривается развитие</p> <hr/> <p>медицинской помощи. первичной *</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коммерческой 2. стационарной 3. специализированной 	
Раздел 2	Общественное здоровье методы его изучения.	Тестирование	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. Статистические методы, которые применяются в оценке состояния здоровья населения, входят в _____ статистику.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинскую* 2. демографическую 3. экономическую 4. социальную <p>2. Статистика – это общественная наука, которая изучает количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с _____</p> <p>·</p> <p>качественной стороной*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. составом населения 2. закономерностями воспроизводства населения 3. закономерности показателей здоровья населения 	ОПК-2.2 ПК-3.1
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики.			
Тема 2.2	Социологические методы.			
Тема 2.3	Общественное здоровье и методы его изучения.			
Тема 2.4	Заболееваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья.			
Тема 2.5	Инвалидность - критерий общественного здоровья.			

Тема 2.6	Медико-социальные аспекты демографических процессов.		3. Статистические методы, которые применяются в установлении зависимости здоровья населения от различных факторов, входят в статистику	
Тема 2.7	Индивидуальная и групповая оценка физического развития.		<hr/> 1. здоровья* 2. здравоохранения 3. болезни 4. социологии 4. Изучение статистики способствует развитию у врачей дедуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от <hr/> 1. общего к частному* 2. частного к общему 3. целого к части 4. части к целому	
Тема 2.8	Статистика здравоохранения		5. Изучение статистики способствует развитию у врачей индуктивных способностей, т.е. умения проводить анализ от частного к общему* <ol style="list-style-type: none"> 1. общего к частному 2. целого к части 3. части к целому 6. Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинской документации* 2. официальной статистики 3. опроса врачей 	

			<p>4. опроса родственников</p> <p>7.Перечень вопросов для изучения состояния здоровья обследуемой группы в выборочной карте определяется __ и _____ исследования.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. целью* 2. задачами* 3. объектом 4. сроками <p>8.Доля влияния факторов и условий образа жизни на состояние здоровья населения составляет _____ %.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 55-65* 2. 20-25 3. 15-20 4. менее 15 <p>9.Особую роль показатели физического развития играют в оценке состояния здоровья _____ .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. детей* 2. взрослого населения 3. лиц с хронической патологией 4. при остром заболевании <p>10.Население нашей планеты _____ .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличивается быстрыми темпами* 2. уменьшается быстрыми темпами 3. уменьшается незначительно 	
--	--	--	---	--

			<p>4. увеличивается незначительно</p> <p>11. Показатель низкого уровня рождаемости составляет _____</p> <p>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ниже 15 ‰* 2. от 15 до 25 ‰ 3. от 15 до 20 ‰ 4. выше 25 ‰ <p>12.К методам, позволяющим изучать демографические события, относят, и выборочные исследования.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. переписи населения* 2. текущий учет ряда демографических явлений* 3. частные исследования 4. особые исследования <p>13.Согласно определению ВОЗ, заболевание – это любое объективное или субъективное организма человека.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отклонение от нормального физиологического состояния* 2. видоизменение трудовой деятельности в течение года 3. нарушение нормального функционирования 4. медико-социальное взаимодействие 	
--	--	--	--	--

			<p>14. В зависимости от источника получения информации выделяются следующие виды заболеваемости: по _____, по данным медицинских осмотров, по причинам смерти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обращаемости* 2. посещаемости 3. причинам хронических заболеваний 4. данным опросов населения <p>15. Структура заболеваемости вычисляется в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. процентах (%)* 2. промилле (‰) 3. продецимилле (‱) 4. абсолютных величинах <p>16. По показателям, характеризующим здоровье, население распределяется на групп(ы) по здоровью.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5* 2. 2 3. 3 4. 7 <p>17. В структуре общей заболеваемости взрослого населения преобладают болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. системы кровообращения* 2. органов дыхания 	
--	--	--	---	--

			<p>3. травмы и отравления</p> <p>4. органов пищеварения</p> <p>18. Инвалидность – это _____ вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.</p> <p>1. социальная недостаточность*</p> <p>2. медицинская недостаточность</p> <p>3. физическая дисфункция</p> <p>4. профессиональная дезадаптация</p>	
--	--	--	---	--

		Презентация	<p>Темы:</p> <p>Заболеваемость: методы изучения и современное состояние</p> <p>Инвалидность и реабилитация как медикосоциальная проблема</p>	ПК-1
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	Реферат	<p>Темы:</p> <p>1. Организация оказания медицинской помощи отдельным группам населения</p>	УК-3.1 ОПК-2.2 ПК-3.1
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению			

Тема 3.2-3.3	Диспансерный метод. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях	Презентация	2. Профилактическое направление здравоохранения 3. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы 4. Организация санаторно-курортной помощи 5. Сущность и показания к применению диспансерного метода 6. Организация медико-социальной помощи семьям социального риска	ОПК-2.2 ПК-3.1
Тема 3.4	Организация медицинской помощи сельскому населению			
Тема 3.5-3.7	Государственная система охраны материнства и детства. Организация медикосоциальной помощи семьям социального риска. Санаторно-курортная помощь			
Тема 3.8-3.10	Организация деятельности санитарноэпидемиологической службы. Формирование здорового образа жизни. Гигиеническое образование и воспитание населения. Лекарственная помощь.			
Раздел 4	Проблемы управления, экономики, финансирования	Тестирование	Тестовое задание: 1. В качестве субъектов управления медицинских	УК-3.1 ОПК-9.1

	и планирования здравоохранения		организациях выступает _____ .	ОПК-2.1
Тема 4.1	Системный подход в управлении здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга		<ol style="list-style-type: none"> 1. главный врач* 2. врач специалист 3. врач-ординатор 4. участковый врач 	
Тема 4.2	Экономика и финансирование здравоохранения		2.Механизмы управления предполагают взаимодействие _____ .	
Тема 4.3	Основы планирования системы здравоохранения		<ol style="list-style-type: none"> 1. руководства и исполнителей* 2. производственных и непроизводственных фондов 3. законов и нормативных документов 4. сметы и финансового плана учреждения <p>3. Для современного типа управления характерна _____ .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. децентрализация управленческого механизма* 2. ликвидация управленческого механизма 3. централизация управленческого механизма 4. снижение уровня ответственности на 	

низких уровнях
управления

4. Экономическая
эффективность в
здравоохранении
определяется как
соотношение

_____ .

1. результата
(эффекта) и затрат*
2. результата
(эффекта) и
прибыли
3. себестоимости и
результата
(эффекта)
4. прибыли и
рентабельности

5. Одним из основных
источников
финансирования
учреждения
здравоохранения
являются

1. средства бюджетов
всех уровней*
2. средства,
благотворительных
организаций
3. средства,
направляемые на
добровольное
медицинское
страхование
4. доходы от платных
медицинских услуг

		<p>6. Контроль качества в здравоохранении включает концепцию, методологию, методику и технологию, основанную на единых подходах, критериях и показателях*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подходах, критериях и показателях* 2. нормативах, нормах и стандартах 3. законах, приказах и распоряжениях 4. диагностически связанных, клинико-статистических, клинико-диагностических группах 	
		<p>7. Эффективность – это показатель соотношения между _____ действием службы или программы в рамках действующей системы и максимальным воздействием, которое эта служба или программа может оказать в идеальных условиях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фактическим* 2. нормативным 3. стандартным 4. экономическим 	

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету)

1.	Здоровье по определению ВОЗ
а.	состояние полного физического, духовного и социального благополучия *
б.	гармоничное единение биологических и социальных качеств

	<p>в. отсутствие болезней и физических дефектов</p> <p>г. естественное течение физиологических процессов</p>
2.	<p>Определение понятия болезнь</p> <p>а. нарушение, поломка, дефекты физических и (или) психических функций, ведущих к нарушению жизнедеятельности *</p> <p>б. нарушение гармоничного единения биологических и социальных качеств</p> <p>в. появление симптомов нарушения функционирования организма</p> <p>г. ограничение физиологических функций организма</p>
3.	<p>Определение понятия общественное здоровье</p> <p>а. медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения</p> <p>*</p> <p>б. достояние государства и неременное условие успешного использования производительных сил общества</p> <p>в. заболеваемость населения</p> <p>г. уровень физического развития населения</p>
4.	<p>Общественное здоровье – это наука, изучающая закономерности характерных показателей, характеризующих:</p> <p>а. здоровье населения в целом *</p> <p>б. отдельных однородных групп населения</p> <p>в. здоровье каждого отдельного индивидуума</p> <p>г. здоровье пациента при оказании ему медицинской помощи</p>
5.	<p>Предметом изучения общественного здоровья является</p> <p>а. состояние здоровья населения и отдельных групп влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение</p> <p>*</p> <p>б. методы укрепления и охраны общественного здоровья</p> <p>в. формы и методы управления здравоохранением</p>

6.	<p>Критериями оценки состояния здоровья населения являются:</p> <p>а. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм *</p> <p>б. показатели физического развития</p> <p>в. показатели смертности, в том числе предотвратимой</p> <p>г. самооценка здоровья пациентами</p>
7.	<p>Статистика здоровья изучает показатели:</p> <p>а. заболеваемости *</p> <p>б. смертности</p> <p>в. материальной обеспеченности</p> <p>г. посещения спортивных секций</p>
8.	<p>Медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения</p> <p>а. демографические *</p> <p>б. показатели заболеваемости *</p> <p>в. показатели инвалидности *</p> <p>г. физического развития *</p>
9.	<p>Определение показателя рождаемости</p> <p>а. число родившихся живыми на 1000 населения в течение года *</p> <p>б. число родившихся на 100 населения</p> <p>в. число родившихся живыми на 10000 населения</p> <p>г. число родившихся живыми в % от всех родившихся в течение года</p>
10.	<p>Возрастная группа женщин, в которой наиболее высокий уровень рождаемости в России</p> <p>а. 25-29 лет *</p> <p>б. 20-24 лет</p> <p>в. 30-34 лет</p> <p>г. 35-39 лет</p>
11.	<p>Определение показателя смертности</p> <p>а. число умерших в определенном регионе на 1000 населения в течение года *</p> <p>б. число умерших на 100 населения</p>

	<p>в. число умерших на 10000 населения</p> <p>г. число умерших в % от всех живых в течении года</p>
12.	<p>При расчете показателя смертности мужчин используется:</p> <p>а. среднегодовая численность мужского населения *</p> <p>б. среднегодовая численность женского населения</p> <p>в. общее количество смертей</p> <p>г. младенческая смертность</p>
13.	<p>При расчете показателя смертности женщин используется:</p> <p>а. среднегодовая численность женского населения *</p> <p>б. среднегодовая численность мужского населения</p> <p>в. общее количество смертей</p> <p>г. младенческая смертность</p>
14.	<p>Определение показателя естественного прироста населения</p> <p>а. разница между показателями рождаемости и смертности населения *</p> <p>б. разница между показателями смертности и рождаемости населения</p> <p>в. число родившихся живыми в течение года</p> <p>г. разница между числом родившихся и умершими новорожденными в течение года</p>
15.	<p>Показатель естественного прироста при прогрессивном типе возрастной пирамиды:</p> <p>а. высокий положительный *</p> <p>б. низкий положительный</p> <p>в. отрицательный</p> <p>г. равен нулю</p>
16.	<p>Главное изменение возрастной структуры РФ за прошедшие 15 лет:</p> <p>а. преобладание лиц пенсионного возраста над численностью детского населения *</p> <p>б. преобладание численности детского населения над лицами пенсионного возраста</p>

	<p>в. уравнивание лиц пенсионного возраста и численности детского населения</p> <p>г. уравнивание лиц пенсионного возраста и доли лиц трудоспособного возраста</p>
17.	<p>Возрастно-половая структура населения РФ:</p> <p>а. регрессивная *</p> <p>б. стационарная</p> <p>в. прогрессивная</p>
18.	<p>При изучении численности населения, его состава, основным наиболее достоверным источником сведений служат регулярно проводимые:</p> <p>а. всеобщие переписи *</p> <p>б. ежегодные переписи</p> <p>в. местные переписи</p> <p>г. внеплановые переписи</p>
19.	<p>Население нашей планеты:</p> <p>а. увеличивается быстрыми темпами *</p> <p>б. уменьшается быстрыми темпами</p> <p>в. уменьшается незначительно</p> <p>г. увеличивается незначительно</p>
20.	<p>Доля женского населения РФ по сравнению с мужским:</p> <p>а. выше *</p> <p>б. ниже</p> <p>в. одинаково</p>
21	<p>Фактором, оказывающим значительное влияние на демографические процессы, происходящие на различных территориях, является:</p> <p>а. возрастная структура населения *</p> <p>б. половая структура населения</p> <p>в. численность населения</p> <p>г. заболеваемость населения</p>

22.	<p>Какие показатели лежат в основе вычисления средней продолжительности предстоящей жизни по возрастным коэффициентам смертности *</p> <p>а. средний возраст наступления смерти у населения в течение года</p> <p>б. средний возраст живущих в течение года</p> <p>в. средний возраст умерших в течение года</p>
23.	<p>Величина показателя средней продолжительности предстоящей жизни в России в настоящее время</p> <p>а. 70,1 лет *</p> <p>б. 76,3 лет</p> <p>в. 66,5 лет</p> <p>г. 59,2 лет</p>
24.	<p>Основная причина смертности взрослого населения в России</p> <p>а. болезни системы кровообращения *</p> <p>б. новообразования</p> <p>в. внешние причины смерти</p> <p>г. болезни органов пищеварения</p>
25.	<p>Определение показателя материнская смертность</p> <p>д. число женщин, умерших в период беременности, родов и 42 дней после окончания беременности в расчете на 100 тыс. детей, родившихся живыми в течение года *</p> <p>а. число женщин, умерших в период родов на 1000 беременных в течение года</p>
	<p>б. число женщин, умерших в период родов и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей</p> <p>в. число женщин, умерших в период беременности и 42 дней после родов на 100 родивших живых детей</p>

26.	<p>Определение показателя младенческая смертность</p> <p>а. число детей, умерших на первом году жизни, в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в течение года *</p> <p>б. число детей, умерших в период родов на 1000 родившихся живыми в течение года</p> <p>в. число детей, умерших за 1 месяц жизни на 100 родившихся живыми в течение года</p> <p>г. число детей, умерших за 6 месяцев жизни на 10000 родившихся живыми в течение года</p>
27.	<p>Неонатальная смертность наступает в период:</p> <p>а. первых 28 дней жизни *</p> <p>б. первых 168 часов жизни</p> <p>в. с 29 дня до 1 года</p> <p>г. первых 3-х месяцев</p>
28.	<p>Для населения Российской Федерации на современном этапе характерны:</p> <p>а. снижение численности населения, рост заболеваемости и инвалидности, постарение населения *</p> <p>б. снижение численности населения, рост рождаемости, увеличение смертности, постарение населения</p> <p>в. снижение младенческой смертности, рост средней продолжительности предстоящей жизни, постарение населения</p>
29.	<p>Для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации используются данные:</p> <p>а. медицинской документации *</p> <p>б. официальной статистики</p> <p>в. опроса врачей</p> <p>г. опроса родственников</p>
30.	<p>Для кодировки заболеваний и патологических состояний используется</p> <p>а. Международная классификация болезней (МКБ-10), утвержденная ВОЗ *</p> <p>б. система болезней, утвержденная Минздравом РФ</p>

	<p>в. система болезней, утвержденная Постановлением Правительства РФ</p> <p>г. система болезней, утвержденная Экономическим Советом ООН</p>
31.	<p>Определение показателя заболеваемости (или первичная заболеваемость)</p> <p>а. совокупность нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний за определенный промежуток времени (как правило, за год) * б. число впервые заболевших в течение года</p> <p>в. число впервые выявленных заболеваний при диспансерном осмотре в течение года</p> <p>г. число впервые заболевших хроническим заболеванием в течение года</p>
32.	<p>Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)</p> <p>а. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году *</p> <p>б. совокупность заболеваний в предшествующие годы</p> <p>в. совокупность заболеваний в течение всей жизни</p> <p>г. совокупность заболеваний в определенный промежуток времени</p>
33.	<p>Основная причина заболеваемости взрослого и детского населения в России</p> <p>а. болезни органов дыхания *</p> <p>б. мочеполовые заболевания</p> <p>в. болезни системы кровообращения</p> <p>г. болезни органов пищеварения</p>
34.	<p>Определение понятия инвалидности</p> <p>а. социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты *</p> <p>б. наличие хронического заболевания в выраженной форме</p> <p>в. стойкие выраженные нарушения возможности самостоятельного передвижения</p> <p>г. нарушение здоровья, требующее социальной защиты</p>
35.	<p>Установление инвалидности осуществляется:</p> <p>а. в филиале–бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) *</p>

	<ul style="list-style-type: none"> б. в поликлинике в. в стационаре г. в профильном диспансере
36.	<p>Служба МСЭ подчиняется</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Министерству труда и социальной защиты * б. Министерству здравоохранения в. Федеральному медико-биологическому агентству г. Пенсионному фонду
37.	<p>Направление на МСЭ готовит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. медицинская организация (поликлиника, стационар) * б. профильный диспансер в. органы образования г. учреждение соцзащиты
38.	<p>При освидетельствовании в МСЭ комплексно оценивают стойкие степени нарушения по</p> <p>ям их выраженности:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. четырем * б. трем в. пяти г. шести
39.	<p>Первое место в структуре причин инвалидности у взрослых принадлежит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. болезням системы кровообращения * б. травмам в. психическим расстройствам г. болезням органов пищеварения
40.	<p>Первое место в структуре причин инвалидности у детей принадлежит: психическим расстройствам *</p> <ul style="list-style-type: none"> а. б. болезням нервной системы

	<p>в. врожденным аномалиям</p> <p>г. травмам</p>
41.	<p>При установлении категории инвалидности в МСЭ разрабатывается:</p> <p>а. индивидуальная программа реабилитации и абилитации *</p> <p>б. план оздоровления</p> <p>в. мероприятия по коррекции нарушений здоровья</p> <p>г. план социальной поддержки инвалида</p>
42.	<p>Определение понятия реабилитация инвалидов</p> <p>а. система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов</p>
	<p>к бытовой, общественной и профессиональной деятельности *</p> <p>б. система оздоровление в условиях стационара</p> <p>в. система оздоровление в условиях поликлиники</p> <p>г. система оздоровление в условиях диспансера</p>
43.	<p>Определение понятия абилитация инвалидов</p> <p>а. развитие новых потенциальных возможностей у детей-инвалидов, обучение их тому, что они не умели и не знали *</p> <p>б. восстановление в условиях учреждений образования</p> <p>в. восстановление в условиях учреждений соцзащиты</p> <p>г. восстановление в условиях диспансера</p>
44.	<p>Основные направления государственной политики, направленной на сохранение здоровья в России</p> <p>а. меры по оптимизации демографических показателей *</p> <p>б. меры, способствующие сокращению заболеваемости, инвалидности и смертности</p> <p>в. государственно-правовое регулирование миграционных процессов</p> <p>г. мероприятия по повышению качества жизни</p>
45.	<p>Основная группа факторов, оказывающих максимальное влияние населения на здоровье</p>

	<p>а. ния</p> <p>факторы образа жизни *</p> <p>б. биологические факторы</p> <p>в. факторы внешней среды</p> <p>г. служба здравоохранения</p>
46.	<p>Важную роль в укреплении здоровья населения играет</p> <p>а. медицинская активность *</p> <p>б. физическая культура</p> <p>в. гигиена</p> <p>г. ночной сон</p>
47.	<p>Здоровый образ жизни это:</p> <p>а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрах*</p> <p>б. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и улучшение здоровья населения</p> <p>в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организма</p> <p>г. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне</p>
48.	<p>Под образом жизни понимается исторически обусловленный _____, определенный _____, активности человека, группы людей, населения в материальной и нематериальной сферах жизнедеятельности людей</p> <p>а. тип жизнедеятельности *</p> <p>б. способ деятельности *</p> <p>в. вид отдыха</p> <p>г. способ управления автомобилем</p>
49.	<p>Условия жизни это:</p> <p>а. синоним образа жизни</p> <p>б. совокупность материальных и нематериальных факторов, воздействующих на образ жизни*</p>

	в. составная часть образа жизни комплекс факторов индивидуального и коллективного благосостояния
50.	<p>К видам активности образа жизни относятся:</p> <p>а. социально-экономическая, политическая, духовная</p> <p>б. трудовая, социальная, медицинская*</p> <p>в. коммерческая и некоммерческая</p> <p>г. сознательная, инстинктивная</p>
51.	<p>Медицинская активность, благоприятствующая здоровью со знаком «+»</p> <p>а. посещение врача с профилактической, лечебной целью и выполнение его рекомендаций *</p> <p>б. соблюдение режима питания</p> <p>в. соблюдение личной гигиены</p> <p>г. пешие прогулки</p>
52.	<p>Медицинские организации по формированию здорового образа жизни центры здоровья *</p> <p>а. поликлиники*</p> <p>б. стационары*</p> <p>г. диспансеры*</p>
53.	<p>Несоблюдение здорового образа жизни сокращает продолжительность жизни на 70 лет</p> <p>а. на 50 лет</p> <p>б. на 30 лет</p> <p>в. на 20 лет*</p>
54.	<p>Структура, обеспечивающая в первую очередь формирование здорового образа жизни</p> <p>а. семья *</p> <p>б. центры здоровья</p> <p>в. поликлиники</p> <p>г. стационары</p>

55.	<p>Здоровый образ жизни это:</p> <ul style="list-style-type: none">а. отказ от вредных привычек, здоровое питание, регулярное участие в медицинских осмотрахб. наиболее характерная деятельность в конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условиях, направленная на сохранение и улучшение здоровья населения *в. выполнение рекомендаций специалистов центров здоровья, направленных на комплексное оздоровление организмаг. комплекс валеологических мероприятий на индивидуальном уровне
-----	---