



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП 32.04.01

 П.Ф. Кику

«13» сентября 2021г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента общественного
здоровья и профилактической медицины

 П.Ф. Кику

«13» сентября 2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области
здравоохранения

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

курс 2 семестр 3
лекции 18 час.
практические занятия 36 час.
в том числе с использованием МАО лек. 0 /пр.10 час.
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
в том числе с использованием МАО 10 час.
самостоятельная работа 90 час.
в том числе на подготовку к экзамену 27 час.
экзамен 3 семестр

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31 мая 2017г. № 485.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента общественного здоровья и профилактической медицины, протокол № 11 от «12» июля 2021г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Кику П.Ф.

Составители: к.м.н., доцент Рассказова В.Н., к.м.н., доцент Морева В.Г.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Кику П.Ф.

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Кику П.Ф.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения» входит в общую программу подготовки магистра, в часть, формируемую участниками образовательных отношений. Трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа. Учебным планом предусмотрено: лекции – 18 часов, практические занятия – 36 часов, самостоятельная работа – 90 часов, в том числе подготовка к экзамену – 27 часов.

Дисциплина выступает одной из интегральных в фундаментальной подготовке магистров данного профиля и тесно связана с такими дисциплинами как «Проблемы организации лечебно-профилактической помощи населению», «Системный анализ и управление в здравоохранении», «Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения», «Оценка технологий здравоохранения», «Вопросы социологии медицины, экологии человека и качества жизни».

На современном этапе дисциплине «Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения» придается особое значение в связи с тем, что здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья. Роль государства в российском и международном здравоохранении достаточно сильна и объемна:

во-первых, государство провозглашает право на охрану здоровья граждан и гарантирует минимальный объём медицинской помощи, оказываемой бесплатно по Обязательному медицинскому страхованию (далее ОМС);

во-вторых, оно устанавливает стандарты оказания медицинской помощи, обязательные для исполнения как государственными медицинскими учреждениями, так и частными;

в-третьих, государство контролирует деятельность медицинских учреждений: устанавливает необходимые разрешения для оказания медицинских услуг (лицензии, сертификаты медицинских учреждений; дипломы и сертификаты врачей), проводит аккредитацию деятельности, устанавливает перечень надзорных организаций;

в-четвёртых, государство привлекает лиц, виновных в нарушении прав и законных интересов, к ответственности;

в-пятых, государство предполагает развитие системы здравоохранения субъектами Федерации и даёт им на это соответствующие полномочия.

Кроме того, государство определяет круг прав и законных интересов лица в области здравоохранения, охраняет их и гарантирует право на защиту в случае их нарушения. Повышение эффективности деятельности здравоохранения Российской Федерации с учетом применения отдельных разделов развития международного здравоохранения предполагает, прежде всего, целенаправленное развитие медицинских кадров, в том числе работающих в системе здравоохранения, системе обязательного медицинского страхования, развитие вопросов эффективного управления системой здравоохранения страны, улучшения контроля качества оказываемой медицинской помощи населению.

Реализация «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2025 года» и новых нормативно-правовых документов в части регламентации деятельности органов и учреждений здравоохранения в вопросах совершенствования организации здравоохранения в Российской Федерации и международное здравоохранение предполагают, прежде всего, целенаправленное развитие медицинских кадров, их переподготовку и повышение квалификации, включая обучение специалистов медицинских учреждений по организации их работы с учетом нормативно-правовых актов РФ и здравоохранения зарубежных стран, помогают им пополнить знания и

умения в области управления деятельностью медицинскими организациями, управления КМП и т.д.

В связи с проведением модернизации в здравоохранении, переходом на стандарты и порядки оказания медицинской помощи, возрастает значимость подготовки и повышения квалификации руководящих медицинских кадров по организации здравоохранения для всех систем здравоохранения. В настоящее время активно развивается частная система здравоохранения, особенно в области высокоспециализированных технологий различных видов медицинской деятельности (стоматология, пластическая и эндоскопическая хирургия, косметология и пр.). Все вышеизложенное подчеркивает актуальность и значимость подготовки медицинских работников с учетом их знаний в вопросах не только отечественного, но и международного здравоохранения с целью более эффективного управления медицинскими организациями.

Цель обучения:

Сформировать у магистров целостное теоретическое представление о системе здравоохранения, в том числе здравоохранения зарубежных стран, раскрытие ключевых проблем современного законодательства и практики в области здравоохранения на современном этапе в Российской Федерации и за рубежом.

Задачи:

1. Изучение действующего законодательства РФ, международных норм права в области медицины.

2. Проведение сравнительного анализа систем здравоохранения, формирование целостного представления о системе и структуре законодательства о здравоохранении зарубежных стран, выявление и анализ основных тенденций в области развития здравоохранения, анализ преимуществ и недостатков различных систем.

3. Систематизировать базовую информацию, имеющуюся у обучающихся, в области отечественного общественного здоровья и здравоохранения, и международного здравоохранения;

4. Представить обучающимся новую, современную информацию и методологию по основным проблемам организации здравоохранения и общественного здоровья в мире и в России.

5. Способствовать формированию у обучающихся навыков аналитической деятельности в сфере организации деятельности, управления и экономики ресурсами здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом.

6. Отработать навыки оценки деятельности органов и медицинских организаций в организации управления качеством медицинской помощи, экспертизы и контроля качества медицинской помощи в Российской Федерации и за рубежом;

7. Внедрение инвариантного подхода обучения, использование алгоритмов на занятиях с целью их применения в дальнейшем в практике медицинских организаций.

В результате изучения дисциплины «Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения» обучающиеся должны:

Знать:

- влияние российской медицины на развитие систем здравоохранения в мире;
- анализ различных систем здравоохранения;
- преимущества и недостатки различных систем здравоохранения.

Уметь:

- применять методологию системного анализа при оценке системы здравоохранения и выработке практических рекомендаций;

- применять знания для разработки комплексных целевых программ развития здравоохранения.

Владеть:

- знаниями в области международного медицинского права, когда объектом защиты являются интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью;

- знаниями в области экономики здравоохранения различных стран и систем здравоохранения.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие профессиональные компетенции (элементы компетенций):

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-3 способность организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знает	основы планирования, организации и осуществление деятельности структурного подразделения медицинской организации
	Умеет	проводить анализ и оценку показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации
	Владеет	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи и показателей деятельности в соответствии с необходимыми ресурсами в структурном подразделении медицинской организации
ПК-6 способность разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	Знает	основные методы разработки планов и программ работы медицинской организации, формирование системы показателей деятельности медицинской организации
	Умеет	поставить и выбрать цель работы медицинской организации, сформулировать задачи, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации
	Владеет	методами сбора, обработки, анализа информации, знаниями о научных направлениях в здравоохранении, способах управления ими, выработкой вариантов управленческих решений и оценкой рисков, связанные с их реализацией

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 ЧАСОВ)

Тема 1. Системы, обеспечивающие охрану здоровья населения в России и за рубежом (2 часа)

Тема 2. Здравоохранение Российской Федерации, особенности развития (2 часа)

Тема 3. Система здравоохранения Соединенных штатов Америки (2 часа)

Тема 4. Система здравоохранения Канады, основные принципы охраны здоровья (2 часа)

Тема 5. Система здравоохранения Кубы, приоритеты в оказании медицинской помощи населению (2 часа)

Тема 6. Система здравоохранения Великобритании, особенности организации деятельности врача общей практики (2 часа)

Тема 7. Система здравоохранения Китайской народной республики и Кореи (преимущества и отличия) (2 часа)

Тема 8. Система здравоохранения Японии, система страхования (2 часа)

Тема 9. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Международные медицинские организации (2 часа)

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

**Практические занятия (36 часов), в том числе с использованием
МАО – 10 часов**

Занятие 1. Общая характеристика системы здравоохранения, как социальной системы (4 часа)

Определение системы здравоохранения – государственная или система Беверидиа; система медицинского страхования или система Бисмарка; частная (рыночная) система здравоохранения (США, ЮАР), основные

характеристики. Международное сотрудничество в области охраны здоровья. Развитие системы управления качеством в Российской Федерации и за рубежом. Общие и специальные методы управления качеством.

Занятие 2. Здравоохранение в РФ. Система охраны здоровья граждан в Российской Федерации (4 часа)

Здравоохранение в Российской Федерации. Система охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Разработка и внедрение международных и национальных стандартов серии ISO 9000 – 11000 как важнейшей составляющей формирования системы менеджмента качества. Роль стандартизации в обеспечении качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности.

Занятие 3. Система здравоохранения США (4 часа)

Структура системы здравоохранения США. Государственные программы. Врачи США. Медицинские расходы. Медицинская страховка. Реформа здравоохранения США в период правления Б.Обамы. Организационно-правовые основы сертификации в РФ и за рубежом. Подход и пути решения проблемы качества в США.

Занятие 4. Система здравоохранения Канады (4 часа)

История возникновения. Структура медицинской службы. Частная медицина. Нормирование и контроль в здравоохранении. Медицинские кадры. Финансирование и система оплаты. Суть концепции управления качеством (замкнутый контур управления). Роль непосредственных исполнителей медицинских услуг и администрации в процессе обеспечения качества.

Занятие 5. Система здравоохранения Кубы (4 часа)

Кубинская система здравоохранения – лучшая в мире. Институт семейных врачей. Медицинское образование на Кубе. Профилактическая направленность кубинской медицины. Проблемы здравоохранения Кубы. Предпосылки для преимуществ Кубинской модели здравоохранения.

Занятие 6. Система здравоохранения Великобритании (4 часа)

История возникновения. Структура медицинской службы. Частная медицина. Нормирование и контроль в здравоохранении. Медицинские кадры. Финансирование и система оплаты. Сходство и различия систем здравоохранения Великобритании и России. Специфика Британской системы управления качеством.

Занятие 7. Система здравоохранения Китая и Северной Кореи (4 часа)

Система здравоохранения Китайской народной республики. Система здравоохранения Северной Кореи.

Занятие 8. Система здравоохранения Японии (4 часа)

Система страхований в Японии. Особенности японской системы здравоохранения. Здравоохранение Японии и технический прогресс. Отличительные черты комплексного подхода организации управления качеством в Японии.

Занятие 9. Задачи Международной организации по стандартизации (ИСО) (4 часа).

Рекомендованные критерии отбора стандартами МС ИСО 9000 для выбора конкретной системы качества в России. Особенности сертификации медицинских услуг. Основы методологии развития и внедрения системы менеджмента качества. Внедрение системы всеобщего менеджмента качества. Всеобщий менеджмент качества (TQM).

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 Здравоохранение в зарубежных странах Раздел 2 Международное сотрудничество в области здравоохранения	ПК-3 Способность организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации ПК-6 Способность разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	Знает основы планирования и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, включая лекарственное обеспечение; Готовность надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения, в том числе на международном уровне	собеседование	Экзамен Вопросы 1-51
				тесты	
				презентация	

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Основы права. Правовое обеспечение медицинской деятельности: учебник для средних медицинских учебных заведений / О. В. Леонтьев, С. Ф. Багненко, А. О. Лядов, И. Ж. Искаков. - СПб.: СпецЛит, 2009. - 142 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785299003925.html>

2. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. - ГЭОТАР-Медиа. – 2013. – 544 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426548.html>

3. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 144 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423219.html>

4. Экономика здравоохранения: учебное пособие. 2-е изд. / Под ред. А.В. Решетникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 272 с. Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416044.html>

Дополнительная литература

1. Александрова О.Ю., Ушакова Н.В., Кадыров Ф.Н., Габуева Л.А. Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель Издательский дом "Дело" РАНХиГС 2012 г. – 296 с.

2. Бураго В.А., Бураго Т.В. Статистические методы медико-экологического картирования / Владивосток: Изд-во ДВГАЭУ, 2003. 244 с

3. Глеклер М., Дебус М., Хайне Р., Гирке М. Этические вопросы медицины. Совесть. Образование сообщества. Путь исцеления. Пер. Акуленко И., Рыкина / М. Глеклер, М. Дебус, Р. Хайне, М. Гирке. – М.: Деметра, 2010. 224 с.

4. Егоров, Е.В. Сравнительный анализ систем здравоохранения. Учеб. Пособие / Е.В. Егоров. – М.: Экономист, 2008. – 205 с.

5. Леонард Берри, Кент Селтман Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации Манн, Иванов и Фербер. – 2013 – 400 с.

6. Сравнительный анализ систем здравоохранения. Учебник для вузов под ред. А.В. Решетникова ГЭОТАР Медиа – 2007. – 272 с.

7. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» N 323-ФЗ от 9 ноября 2011 г. (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ).

8. Экономические и социальные проблемы России сборник научных трудов Российская академия наук, Институт научной информации по общественным наукам; ред. кол.: Н. А. Макашева (пред.) и др.; ред.-сост. С. С. Костяев. – 2011. – 155 с.

9. Элайас Моссиалос, Сара Томпсон Добровольное медицинское страхование в странах европейского союза – Весь мир. – 2006. – 224 с.

10. Healthcare: state failure. Journal of The Institute of Economic Affairs Volume 28 No 4 December 2008

11. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Обзор систем здравоохранения в странах мира. Международное здравоохранение/2011 <http://rosmedportal.com>

12. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Парадоксы в оценке системы здравоохранения Канады: общественное недовольство системой и панегирик по официальной статистике <http://health-ua.com/articles/1668.html> 2011.

13. Вартамян Ф.Е., Алексеев В.А., Борисов К.Н., Миглиорини Л. и др. Международное здравоохранение, - М,- 2012, с. 8-240

14. Вартамян Ф.Е., Алексеев В.А., Шурандина И.С. Особенности непрерывного профессионального образования организаторов здравоохранения. // Непрерывное профессиональное образование в здравоохранении. М.,2005. С. 74–283

15. World Development Indicators: Health systems
<http://wdi.worldbank.org/table/2.15#>

16. World Development Indicators: Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)
<http://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD/countries?display=default>

17. World Development Indicators: Mortality
<http://wdi.worldbank.org/table/2.21#>

18. Edward W. Campion, M.D., and Stephen Morrissey, Ph.D. A Different Model — Medical Care in Cuba N Engl J Med 2013; 368:297-299 January 24, 2013 DOI: 10.1056/NEJMp1215226
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215226>

19. Health Insurance: General Characteristics
<http://www.pacificprime.com/country/>

20. Nicholas D. K Health Care? Ask Cuba Published: January 12, 2005
http://www.nytimes.com/2005/01/12/opinion/12kris.html?_r=0

21. Peter Lind Failure of American Health Care («Крах американского здравоохранения»)
<http://communities.washingtontimes.com/neighborhood/stress-and-health-dr-lind/2012/nov/4/failure-american-health-care/>

22. Tara Weiss Reasons Not To Become A Doctor Причины не становиться врачом // Reasons Not To Become A Doctor (англ.)
http://www.forbes.com/2008/05/05/physicians-training-prospects-lead-careers-cx_tw_0505doctors.html

23. UNESCO Santiago offered a workshop on health literacy in Cuba 22.04.2014 - UNESCO Office in Santiago
http://www.unesco.org/new/en/member-states/single-view/news/alfabetizacion_en_salud_la_unesco_santiago_imparte_taller_en_cuba/#.U5rISPl_uCk

24. WHO praises Cuba's health care system
http://news.xinhuanet.com/english/health/2012-03/28/c_131493136.htm

25. Алекс К. Система здравоохранения на Кубе <http://cyberland.ws/687-sistema-zdravooxraneniya-na-kube.html>

26. Алексеев В.А., Борисов К.Н., Рожецкая С.В. Руководителю ЛПУ / Международное здравоохранение / Том 2 2011 / Проблемы здравоохранения США и предпринимаемая реформа

http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1410:2011-10-11-21-28-46&catid=25:the-project

27. ВОЗ: Куба - страна с лучшей в мире системой медицины Newsland 31.03.2012 <http://newsland.com/news/detail/id/927198/>

28. Глобальная обсерватория здравоохранения хранилище данных <http://apps.who.int/gho/data/node.main.75?lang=en>

29. Данные о расходах на национальное здравоохранение (США), по данным Министерства здравоохранения // National Health Expenditure Data (U.S.) from United States Department of Health and Human Services (CMS) [http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-](http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/index.html?redirect=/NationalHealthExpendData/01_Overview.asp)

[Reports/NationalHealthExpendData/index.html?redirect=/NationalHealthExpendData/01_Overview.asp](http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/index.html?redirect=/NationalHealthExpendData/01_Overview.asp)

30. Джон Уоллер Куба - здоровье для всех <http://latinos.by.ru/cuba/index.html>

31. Ефимова М. Исцеляя Америку. История системы здравоохранения в США <http://www.svoboda.org/content/transcript/1882910.html>

32. Здравоохранение Кубы (по материалам health-ua.com) http://kruch.com/news/zdravookhranenie_kuby/2012-05-24-841

33. Канцидайло Т. Здравоохранение Кубы: пример для многих стран <http://health-ua.com/articles/3692.html>

34. Кипервас И. Американская медицина: плюсы и минусы
[http://www.rusamny.com/357/t04\(357\).htm](http://www.rusamny.com/357/t04(357).htm)

35. Козлов К. США: краткий обзор реформы здравоохранения Сбербанк России 2010
http://www.sbrf.ru/common/img/uploaded/files/pdf/press_center/Review_us_health_reform.pdf

36. Медицинская карта Кубинское здравоохранение названо эталоном мирового качества <http://medkarta.com/?cat=new&id=4121&s=0>

37. Национальный Центр Статистики Здравоохранения // National Center for Health Statistics <http://www.cdc.gov/nchs/>

38. Профиль Соединённых Штатов на сайте Всемирной организации здравоохранения // United States profile from the World Health Organization <http://www.who.int/countries/usa/en/>

39. Сайт Всемирной организации здравоохранения
<http://www.who.int/ru/>

40. Секреты кубинской медицины. Почему нищая страна лечит своих граждан лучше, чем Россия? Аргументы и факты № 38 (1195)
http://gazeta.aif.ru/_online/aif/1195/15_01

41. Тэннер М «Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах» <http://polit.ru/article/2010/05/31/healthcare/>

42. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Доклад о состоянии здравоохранения в мире - 2010. - 106. с.
http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf?ua=1

43. Фонд социального страхования Российской Федерации -
<http://www.fss.ru/ru/>

44. Центр медицинского права
<http://pravo-med.ru/>

45. Шведова Н. Здоровоохранение США (взгляд экономиста)
<http://www.narcom.ru/publ/info/574>

46. Эпидемия современной медицины
<http://www.pubhealth.spb.ru/Ilich/NemesisEpid.htm>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Здоровоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий магистр выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме.

Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения. При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой

проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводится собеседование и опрос.

VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Использование программного обеспечения MS Office Power Point.

Использование видеоматериалов сайтов <https://infopedia.su/4x3e87.html>;
<https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/663252>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противоположным правилам и нормам.

Лекционная аудитория и аудитория для проведения практических заданий: мультимедийный проектор Mitsubishi – 1 шт; аудио усилитель Sennhiser – 1 шт; колонки – 4 шт; ИБП – 1 шт; настенный экран. Расположение: 690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус М, ауд.419.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**«Здравоохранение в зарубежных странах. Международное
сотрудничество в области здравоохранения»**

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»

Образовательная программа «Организация и управление медицинской и фармацевтической
деятельностью»

Форма подготовки очная

Владивосток

2021

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине
«Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в
области здравоохранения»

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	1-6 неделя	Подготовка рефератов	30	Защита
2	7- 12 неделя	Подготовка презентации	33	Защита
3	13-18 неделя	Подготовка к экзамену	27	Экзамен

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Перечень видов самостоятельной работы студента

Проработка лекций и подготовка к практическому занятию, подготовка доклада по выбранному аспекту темы или подбор практического материала для участия в дискуссии составляют содержание самостоятельной работы студента. Материалом для подготовки могут стать конспекты лекций, профессиональная литература, учебно-методическое обеспечение дисциплины. Формы текущего контроля: опрос, групповая дискуссия, контрольные задания, презентация доклада.

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Поиск и изучение новейших источников теоретического и прикладного характера по социальному управлению в ресурсах Интернет.

Критерии оценки самостоятельной работы студентов

При оценке знаний студентов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда студент недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда студент не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность магистранта, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой магистрант, аспирант, соискатель,

решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность магистранта, аспиранта и соискателя. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с магистрантом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую

основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в Заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Темы рефератов

1. Сравнительный анализ систем здравоохранения в системе рыночных отношений.
2. Медико-правовые проблемы реформы здравоохранения.
3. Здоровье как международная правовая категория.
4. Международное медицинское право.
5. Общая характеристика системы здравоохранения как системы.
6. Алма-Атинская конференция в 1978 году. Ее значение.
7. ВОЗ – история возникновения.
8. ВОЗ - задачи, функции.
9. Сравнение системы здравоохранения Великобритании и России.
10. Сравнение системы здравоохранения США и России.
11. Система здравоохранения Северной Кореи.
12. Система здравоохранения Франции.
13. Система здравоохранения Дании.
14. Подходы к классификации систем здравоохранения.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**«Здравоохранение в зарубежных странах. Международное
сотрудничество в области здравоохранения»**

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»

Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»

Форма подготовки очная

**Владивосток
2021**

Паспорт ФОС

по дисциплине «Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-3 способность организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знает	основы планирования, организации и осуществление деятельности структурного подразделения медицинской организации
	Умеет	проводить анализ и оценку показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации
	Владеет	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи и показателей деятельности в соответствии с необходимыми ресурсами в структурном подразделении медицинской организации
ПК-6 способность разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	Знает	основные методы разработки планов и программ работы медицинской организации, формирование системы показателей деятельности медицинской организации
	Умеет	поставить и выбрать цель работы медицинской организации, сформулировать задачи, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации
	Владеет	методами сбора, обработки, анализа информации, знаниями о научных направлениях в здравоохранении, способах управления ими, выработкой вариантов управленческих решений и оценкой рисков, связанные с их реализацией

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 Здравоохранение в зарубежных странах	ПК-3 Способность организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации ПК-6 Способность разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей	Знает основы планирования и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, включая лекарственное обеспечение; Готовность надлежащим образом	собеседование	Экзамен Вопросы 1-51
2	Раздел 2 Международное сотрудничество		тесты	презентация	

	о в области здравоохранения	деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	оформлять официальные медицинские документы, осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения, в том числе на международном уровне		
--	-----------------------------	--	---	--	--

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

по дисциплине «Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	Баллы
ПК-3 Способность организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации	знает (пороговый уровень)	основы планирования, организации и осуществления деятельности структурного подразделения медицинской организации	знание основ планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации	умение оформления необходимой документации по планированию и контролю деятельности структурного подразделения медицинской организации	61-70
	умеет (продвинутый)	проводить анализ и оценку показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации	умение анализировать и оценивать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации	способность обосновывать критерии оценки организации, планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации	71-84
	владеет (высокий)	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с необходимыми ресурсами в	методами обоснования объемов медпомощи в структурном подразделении медицинской организации	способность подготовить необходимые расчеты для организации, планирования и контроля деятельности структурного	85-100

		структурном подразделении медицинской организации		подразделения медицинской организации	
ПК-6 способность разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	знает (пороговый уровень)	основы планирования и принципы организации и осуществления мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, основные показатели деятельности медицинской организации	основы планирования мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения и умеет оценивать эффективность деятельности медицинской организации	применение основ планирования мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, систему показателей деятельности медицинской организации с учетом управленческих решений	65-71
	умеет (продвинутый)	планировать мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения; разрабатывать планы, и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации	надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией	осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения, формировать систему показателей деятельности медицинской организации, оценивать эффективность деятельности медицинской организации	71-84
	владеет (высокий)	навыками планирования, организации и осуществления мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	обоснованием объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения, вариантами управленческих решений и оценкой рисков,	85-100

				связанные с их реализацией	
	знает (пороговый уровень)	основы планирования и принципы организации и осуществления мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, основные показатели деятельности медицинской организации	основы планирования мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения и умеет оценивать эффективность деятельности медицинской организации	применение основ планирования мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, систему показателей деятельности медицинской организации с учетом управленческих решений	65-71

I. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация включает ответ студента на вопросы экзамена.

Вопросы на экзамен

1. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России.
2. Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в зарубежных странах.
3. Зарубежный опыт организации медицинского обслуживания (Германия, Великобритания).
4. Система страховой медицины США и бюджетно-страховой системы Канады.
5. Система здравоохранения Бельгии и Швеции
6. Организация здравоохранения Японии и Китая.
7. Медицинские информационные системы: классификация, функции, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

8.Маркетинг в здравоохранении: основные понятия. Классификация медицинских услуг. Рынок медицинских услуг.

9.Оплата труда медицинских работников в России и в зарубежных странах. Формы оплаты труда.

10.Ценообразование в здравоохранении. Основные группы цен на медицинские услуги. Себестоимость медицинской услуги

11.Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.

12.Три основные формы системы здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом.

13. Медицинские кадры. Обеспеченность медицинскими кадрами.

14. Система подготовки медицинских кадров в России.

15. Врач общей практики и его роль в системе медицинской помощи.

16. Особенности подготовки руководящих кадров здравоохранения.

17. Особенности подготовки медицинских кадров в зарубежных странах.

18. Международное сотрудничество в области кадровой политики.

19. Основные направления совершенствования кадровой политики здравоохранения в России.

20. Планирование здравоохранения в Российской Федерации и за рубежом.

21. Экономика здравоохранения.

22. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования в России.

23. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования за рубежом.

24. Лекарственная помощь населению РФ. Нормативно-правовая база обращения лекарственных средств.

25. Лекарственная помощь населению зарубежных стран.
Нормативно-правовая база обращения лекарственных средств.
26. Порядок льготного и бесплатного обеспечения населения при амбулаторном лечении. Порядок выписывания рецептов на лекарственные средства на льготных условиях.
27. Порядок приобретения лекарственных средств за счет собственных средств граждан.
28. Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ.
29. Учет, хранение, выписывание и использование наркотических средств и психотропных веществ в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях.
30. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики
в Российской Федерации и за рубежом.
31. Медико-социальные аспекты образа жизни населения. Основные факторы риска образа жизни и их медико-социальное значение в Российской Федерации и за рубежом.
32. Профилактика и ее основные виды.
33. Участие общественных организаций в охране здоровья населения.
34. Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
35. Государственная система здравоохранения.
36. Страховая система здравоохранения.
37. Частнопредпринимательская система здравоохранения.
38. Основные направления реформирования систем здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы.
39. Организация здравоохранения в развивающихся странах.

40. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
Всемирная Организация Здравоохранения.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене
по дисциплине «Здравоохранение в зарубежных странах.
Международное сотрудничество в области здравоохранения»**

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Тестовые вопросы

1. Всемирная Организация Здравоохранения приводит факторы, влияющие на здоровье:

а) доход и социальный статус;

- б) социальная опора: семья, друзья и окружение;
- в) образование;
- г) профессия и условия труда;
- д) природная окружающая среда;
- е) личная гигиена и умение следить за собой;
- ё) генетическая наследственность;
- ж) уровень медицинского обслуживания в регионе проживания.

2. Кто финансирует систему здравоохранения в Канаде

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в Канаде платное

3. Кто финансирует систему здравоохранения на Кубе

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение на Кубе платное

4. Кто финансирует систему здравоохранения США

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в США платное

5. Кто финансирует систему здравоохранения Великобритании

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в Великобритании платное

6. Кто финансирует систему здравоохранения Южной Кореи

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в Южной Корее платное

7. Кто финансирует систему здравоохранения Северной Кореи

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в Северной Корее платное

8. Кто финансирует систему здравоохранения Японии

- финансирование осуществляется за счет местных налогов
- финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- здравоохранение в Японии платное

9. В какой стране в 1978 году система здравоохранения была признана лучшей в мире

- в Канаде
- на Кубе
- в США
- в Великобритании
- в Японии
- в России

10. В какой стране в 2012 году система здравоохранения была признана лучшей в мире

- в Канаде
- на Кубе
- в США
- в Великобритании
- в Японии
- в России

11. В какой стране зародилась формулярная система

- в Канаде
- на Кубе
- в США
- в Великобритании
- в Японии
- в России

12. Что гарантирует акт о здравоохранении Канадцев?

- здоровье всех граждан и постоянных жителей Канады застраховано государством.
- каждый житель Канады имеет право на медицинское обслуживание учреждениями и работниками здравоохранения страны
- управление системой здравоохранения в Канаде осуществляется представителями правительства и избираемыми официальными лицами.

-расходы на здравоохранение оплачиваются из налогов, собранных с населения.

- представители отчитываются перед народом Канады.

- иммигранты с видом на жительство и конвенционные беженцы не имеют права на медицинскую помощь

13. Акт о Здравоохранении Населения Канады был принят как закон

- в 1947 году

-в 1984 году

-в 2005 году

-в 2013 году

14. США занимают ведущее место по

-уровню и результативности научных исследований

-продолжительности жизни

-заболеваемости

-числу нобелевских лауреатов в области медицины

-обеспеченности самым современным медицинским оборудованием

15. В 2000 году США заняли по уровню здоровья граждан

-56 место в мире

-1 место в мире

-2 место в мире

72 место в мире

16. Гарантирует ли США своим гражданам универсальную и всеобъемлемую систему медицинского страхования

-да

-нет

- США не работает по программам медицинского страхования

17. По данным исследования Гарварда в 2009 году, отсутствие медицинского страхования в США служит причиной примерно

- 45 тыс. дополнительных смертей в год

- 14 тыс. дополнительных смертей в год
- 78 тыс. дополнительных смертей в год
- в США нет медицинского страхования, медицинская помощь финансируется государством

18. В функции Министерства здравоохранения США входит

- контроль за медицинской системой и реализацией социальных программ
- контроль за медицинской наукой
- мониторинг ситуации в области здоровья
- контроль за оказанием медицинской помощи всем гражданам США

19. Медицина США функционирует на следующих уровнях

- первичная медико-санитарная помощь
- семейная медицина
- госпитальная помощь
- высокотехнологичная помощь
- общественное здравоохранение

20. Есть ли в США единое централизованное управление здравоохранением

- да есть, его функции выполняет Министерство здравоохранения США
- да есть, его функции выполняет департамент Правительства США
- отсутствует единое централизованное управление

21. Какие типы больниц есть в США

- государственные
- муниципальные
- частные прибыльные
- частные «бесприбыльные»

22. По программе Medicaid в США предоставляются следующие услуги

- стационарное и амбулаторное лечение
- консультации хирургов
- консультации офтальмологов

- пребывание в домах престарелых,
- лабораторная диагностика
- рентгенологические методы исследования

23. Продолжительность резидентуры для кардиохирурга в США

- 4 года
- 6 лет
- 8 лет
- 2 года

24. Продолжительность резидентуры в США составляет

- 2 года
- 3 года
- 4 года
- 5 лет

25. По данным Министерства здравоохранения США, к 2017 году расходы на медицину составят

- 15,5 % ВВП
- 11 % ВВП
- 17,5% ВВП
- 19,5% ВВП

26. Какие виды страховки предоставляются работодателями США

- «плата за услуги»
- «управляемые услуги»
- «все включено»

27. Какова минимальная стоимость медицинской страховки на 1 месяц в США

- 50 долларов
- 130 долларов
- 150 долларов
- 300 долларов

28. Какой из президентов США создал программы Medicare и Medicaid?

Джонсон

Трумэн

Картер

Рейган

Обама

29. Продолжительности жизни больше всего

-в США

-в Канаде

- в России

30. Какая основная проблема здравоохранения Канады?

- низкое качество медицинской помощи

- длинные очереди на ожидание приема

- высокие цены на медицинские услуги

- дефицит врачей

- дефицит медицинских сестер

- низкая зарплата врачей

- платное физиотерапевтическое лечение

31. Канадский закон о здоровье

-запрещает предоставление платных медицинских услуг

-разрешает предоставление платных медицинских услуг

- разрешает предоставление платных медицинских услуг, которые не предусмотрены в муниципальных планах здравоохранения

32. Стационары в Канаде в большинстве являются

- частными

-государственными

-муниципальными

33. В какой стране выше всего обеспеченность врачами

-в США

-в Великобритании

-во Франции

-в России

34. В какой стране выше всего обеспеченность медицинскими сестрами

-в США

-в Великобритании

-во Франции

-в России

35 В Канаде курит

-15 % населения

-18% населения

- 23 % населения

-26,5% населения

36. Бюджетные траты на здравоохранение Кубы в 2012 году составили

- 8,2% от ВВП

- 12% от ВВП

- 4,3% от ВВП

-4,5% от ВВП

-8,6% от ВВП

37. Какая основная проблема здравоохранения Кубы?

- низкое качество медицинской помощи

- длинные очереди на ожидание приема

- высокие цены на медицинские услуги

- дефицит врачей

- дефицит медицинских сестер

- низкая зарплата врачей

- платное физиотерапевтическое лечение

Тестовое задание на тему «Международный опыт организации и управления здравоохранением»

001. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:

- а) 3
- б) 2
- +в) 4
- г) 6
- д) 8

002. Младенческая смертность наименьшая:

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

003. Использование коечного фонда самое эффективное:

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

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

- а) в Бельгии
- +б) во Франции
- в) в Германии
- г) в Великобритании
- д) в России

005. Государственная модель здравоохранения работает

- а) в Бельгии

- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в Голландии
- +д) в Великобритании

006. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

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

007. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

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

008. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

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

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

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

010. Здравоохранение максимально децентрализовано

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

011. ВОЗ является:

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

012. Наибольший взнос в регулярный бюджет ВОЗ делает

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

013. Важным достижением ВОЗ в мире является:

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

014. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях

- +а) прямая финансовая поддержка национальных программ
- б) сбор и распространение информации и оказание экспертно-консультативной помощи

в) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил

015. ВОЗ существует

а) 10 лет

б) 30 лет

+в) более 50 лет

016. ВОЗ объединяет

а) 28 стран

б) 100 стран

+в) около 200 стран

017. Россия как правопреемница ВОЗ входит

а) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ

б) в Африканский регион ВОЗ

в) в Американский регион ВОЗ

г) в регион Юго-Восточной Азии

+д) в Европейский регион

е) в регион Западной части Тихого океана

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

а) борьба с болезнями

+б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья

в) совершенствование служб здравоохранения

019. В функции ВОЗ не входит

а) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения

б) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования

в) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам

+г) принимать решения, обязательные для ее государств - членов

д) разрабатывать и распространять международные стандарты

020. Основная социальная цель ВОЗ и ее государств -членов - здоровье для всех означает

- а) избавление человечества от всех болезней
- +б) обеспечение всему населению доступа к медицинскому обслуживанию и уменьшение разрыва в состоянии здоровья населения разных стран

021. ВОЗ планировал, что к 2001 году будет сокращена до минимума распространенность следующих болезней

- +а) столбняк новорожденных, лепра, корь
- б) ИБС
- в) грипп

022. Европейские региональные задачи по достижению здоровья для всех предусматривают, что к 2000 году в регионе не должно быть местных случаев заболевания, за исключением

- а) полиомиелит
- б) дифтерия
- в) столбняк новорожденного
- +г) гепатит
- д) эпидемический паротит
- е) краснуха
- ж) корь

023. Европейской региональной организацией ВОЗ поставлена задача, чтобы к 2010 году продолжительность предстоящей жизни при рождении составляла не менее

- а) 70 лет
- +б) 75 лет
- в) 80 лет

024. Всемирный день здоровья, установленный ВОЗ, ежегодно отмечается

- а) 1 января

б) 30 мая

+в) 7 апреля

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной шкале. Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100. В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования, не ниже 61 балла.