



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования


«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Организация здравоохранения и общественное  
здоровье»

  
24.06.2022

Рассказова В.Н.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и  
дополнительного образования



Бондарь Г.Н.  
24.06.2022

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Общественное здоровье и здравоохранение»**

**Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

**Форма подготовки: очная**

курс 1,2, семестр 1,2,3,4

лекции 12 час.

практические занятия 126 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 138 час.

самостоятельная работа 798 час.

реферативные работы ( )

контрольные работы 108 час

зачет 1,4 семестр курс

экзамен 2,3 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по направлению подготовки 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02 февраля 2022 г. № 97.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования. Протокол № 5 от 24 июня 2022г.

Директор Департамента ординатуры и дополнительного образования д.м.н., профессор Бондарь Г.Н.

Составитель: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

I. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента

Протокол от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_

(подпись)

(и.о. фамилия)

II. Рабочая учебная программа пересмотрена на заседании Департамента :

Протокол от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_

(подпись)

(и.о. фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье», входит в базовую часть учебного плана.

Курс «Общественное здоровье и здравоохранение» входит в базовую программу обязательных дисциплин подготовки ординаторов, реализуется на 1–2 курсах.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1044 часа, 29 зачетных единиц. Учебным планом предусмотрено лекций – 12 часов, практические занятия – 126 часов, самостоятельная работа – 798 часов, контроль знаний – 108 часов. Форма контроля по дисциплине – зачет – 1,4 семестр, экзамен – 2,3 семестр.

**Цель курса:** обеспечение специалиста современными знаниями, практическими навыками и умениями для осуществления управленческой деятельности в организациях и учреждениях системы здравоохранения и медицинского страхования.

### **Задачи:**

1. Изучение факторной обусловленности здоровья населения, роли образа жизни в формировании показателей здоровья населения и системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.

2. Изучение теоретических основ становления здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи.

3. Изучение основ клинической эпидемиологии и доказательной медицины.

4. Изучение различных систем здравоохранения.

**В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные педагогические технологии</li> <li>- Нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработать программу повышения квалификации медицинского персонала учреждения;</li> <li>- Составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся;</li> <li>- Формировать фонд оценочных средств;</li> <li>- Организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях.</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Современными образовательными технологиями;</li> <li>- Технологиями дистанционного и электронного обучения</li> </ul>
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Законодательство в сфере охраны здоровья граждан; права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения;</li> <li>- Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</li> <li>- Методики определения влияния факторов</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		<p>окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения</li> <li>- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</li> <li>-Принципы организации программ профилактики.</li> <li>-Диспансеризация населения.</li> <li>-Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний</li> <li>- Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</li> </ul> <p>Методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений</p>
	<p>Умеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов; адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинских организаций</li> <li>-Анализировать и использовать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>-Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни</li> <li>- Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний у человека для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека.</li> <li>-Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях</li> </ul>
	<p>Владеет</p>	<p>Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>-Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>-Методикой формирования и реализации профилактических программ.</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-2 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов</li> <li>-Современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф;</li> <li>-Источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ)</li> <li>-Основы оценки химической и радиационной обстановки</li> <li>-Организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</li> <li>-Современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ</li> <li>-Организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</li> <li>-Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения</li> <li>-Проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку</li> <li>-Использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ</li> <li>-Применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля</li> <li>-Использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения</li> <li>-Методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке</li> <li>-Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</li> </ul>
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Способы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования и распространения информации в медицинских информационных системах</li> <li>-Принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий</li> <li>- Коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена</li> <li>-Непараметрические критерии проверки гипотез; <math>t</math> критерии Стьюдента</li> <li>- Основные критерии эпидемиологического анализа, эпидемиологические показатели</li> <li>-Этапы медико-биологического эксперимента, планирование</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний</li> <li>-Использовать современные Интернет-ресурсы для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний</li> <li>- Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели деятельности следующих типов медицинских организаций: поликлиник, в том числе детских; женской консультации, стационаров (детского, взрослого, родильного дома)</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными навыками использования медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач</li> <li>- Навыками интерпретации полученных результатов</li> <li>- Методикой проведения различных видов клинико-экономического, фармако-экономического анализа; VEN-ABC, XVZ, DDD анализа</li> </ul>
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>-Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.</li> <li>-Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.</li> <li>-Главные составляющие здорового образа жизни</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> <li>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</li> <li>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</li> <li>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> </ul>



Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Теоретические вопросы медицинской информатики</li> <li>-Теоретические основы информатики и принципы построения архитектуры компьютерной техники</li> <li>-Виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС)</li> <li>-Государственные стандарты, посвященные электронной истории болезни, а также способам и средствам защиты персональных данных в медицинских информационных системах</li> <li>-Основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса</li> <li>А-лгоритмы и программные средства поддержки принятия решений в ходе лечебно-диагностического процесса</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Пользоваться методами медицинской информатики</li> <li>-Проводить текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Понятийным и функциональным аппаратом медицинской информатики</li> <li>-Терминологией, связанной с современными информационными и телекоммуникационными технологиями применительно к решению задач медицины и здравоохранения</li> <li>-Базовыми технологиями преобразования информации с использованием текстовых процессоров, электронных таблиц, систем управления базами данных</li> <li>-Базовыми методами статистической обработки клинических и экспериментальных данных с применением стандартных программ</li> </ul>
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> <li>- Основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками экспертизы качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> <li>-Способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.</li> </ul>
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Приморского края, Федеральной медицинской службы гражданской обороны,</li> <li>-Организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время</li> <li>-Принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения</li> <li>-Организацию медицинской помощи при эвакуации населения</li> <li>-Санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения</li> <li>-Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в ЧС</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение</li> <li>-Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение</li> <li>-Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения</li> <li>-Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях</li> <li>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</li> <li>-Методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф</li> </ul>
ПК-8 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении.</li> <li>-Основные направления экономических реформ отечественного здравоохранения.</li> <li>-Организацию финансирования медицинских организаций в условиях медицинского страхования.</li> <li>-Основы менеджмента в здравоохранении, этапы его развития в России и других странах.</li> <li>-Основы маркетинга в здравоохранении, методы регулирования спроса и предложения медицинских услуг в здравоохранении.</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности медицинской организации.</li> <li>-Анализировать научную и публицистическую литературу, нормативно правовую базу по вопросам экономики здравоохранения.</li> <li>-Анализировать внешние и внутренние источники финансирования здравоохранения и медицинской организации</li> <li>-Анализировать и интерпретировать данные финансово-экономической отчетности.</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	-Методикой разработки бизнес-плана -Инструментами ведения административного делопроизводства -Навыками планово-экономической деятельности в медицинской организации -Навыками применения методов экономических оценок для выявления приоритетов развития здравоохранения и повышения эффективности использования ограниченных ресурсов отрасли

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (12 часов)**

### **Модуль 1. Ключевые особенности современного здравоохранения (12 часов)**

#### **Тема 1 Научные основы управления Системы здравоохранения (6 часа)**

Эволюция национальных систем здравоохранения.

Организационные модели систем здравоохранения.

Система здравоохранения Российской Федерации.

#### **Тема 2 Система здравоохранения РФ (6 часов)**

Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации

Государственная система здравоохранения.

Здравоохранение федерального уровня.

Здравоохранение уровня субъекта Российской Федерации.

Муниципальная система здравоохранения.

Частная система здравоохранения.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (126 часов)**

### **Модуль 2 Общественное здоровье в современных условиях (88 часа)**

#### **Тема 1. Здоровье населения Российской Федерации (4 часа)**

Здоровье - социальная ценность и его общественная значимость.

Определение здоровья. Здоровье как личная и общественная ценность.

Основные факторы и индикаторы здоровья.

Индивидуальное и групповое здоровье.

Медицинские, экономические и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.

### **Тема 2. Общественное здоровье (4 часа)**

Общественное здоровье. Медицинские и социальные критерии, методы изучения здоровья отдельных групп населения (дети, взрослые, пожилые, др.). Здоровье экономически активного населения

### **Тема 3. Основы демографии (4 часа)**

Медико-социальные характеристики демографических процессов.

Основные разделы медицинской демографии. Качество жизни населения.

Концепция демографической политики Российской Федерации до 2025 года.

Анализ и планирование деятельности органов здравоохранения и медицинских организаций на основе демографических показателей и показателей здоровья населения.

Медико-демографические аспекты проблем старения и долголетия.

### **Тема 4. Заболеваемость (4 часа)**

Заболеваемость населения.

Эпидемиология заболеваемости по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра.

Первичная и общая заболеваемость.

Основные закономерности инфекционной и неинфекционной заболеваемости.

Профессиональная заболеваемость.

Эпидемиология травматизма.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Заболеваемость детей и подростков.

Инвалидность.

Физическое развитие как один из критериев здоровья населения.

### **Тема 5. Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека (4 часа)**

Риски здоровья в профилактической медицине и в формировании здорового образа жизни.

Определение факторов риска, принципы систематизации и классификации подходов к управлению факторами риска здоровья.

Методы оценки влияния факторов риска на здоровье на индивидуальном, групповом, популяционном уровнях.

### **Тема 6. Медико-социальная значимость основных факторов риска, влияющих на здоровье (4 часа)**

Отдельные факторы риска, их медико-социальная значимость.

Курение – как фактор риска, влияющий на здоровье.

Потребление алкоголя и психоактивных веществ – как факторы риска, влияющие на здоровье.

Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании.

Недостаточная физическая активность - как фактор риска, влияющий на здоровье.

Психологические факторы риска.

Экологические факторы риска. Окружающая среда и здоровье.

### **Тема 7. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема (4 часа)**

Социальная значимость заболеваний. Определение, распространенность, социально-экономический ущерб.

Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.

Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.

Болезни органов дыхания как медико-социальная проблема.

Травматизм как медико-социальная проблема.

Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема.

Болезни костно-мышечной системы как медико-социальная проблема.

**Тема 8. Важнейшие инфекционные заболевания как медико-социальная проблема (4 часа)**

Туберкулез как медико-социальная проблема.

Инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.

Инфекции, передаваемые половым путем. (ИППП) и др.

Проблемные вопросы значимости инфекционной патологии

**Тема 9. Антибиотикорезистентность – одна из основных проблем 21 века (4 часа)**

История создания и использования антибактериальных препаратов

Современный уровень потребления антибактериальных препаратов

Пути решения проблемы антибиотикорезистентности

Служба клинической фармакологии как гарант рационального применения антибактериальных препаратов

**Тема 10. Доказательная медицина, определение, необходимость (4 часа)**

Цель и задачи дисциплины. Понятие «Evidence-based Medicine». История появления и развития дисциплины. Необходимость и области применения доказательной медицины. Определение, связь с клиническими дисциплинами, основные принципы доказательной медицины.

**Тема 11. Основы доказательной медицины. Доказательность исследования (4 часа)**

Методическая основа доказательной медицины. Технологии доказательной медицины. Критерии доброкачественных исследований. Качество контрольной группы. Плацебо, «эффект плацебо». Доказательность исследования.

**Тема 12. Характеристика различных типов структуры исследования (4 часа)**

Дизайн первичного исследования. Описание отдельных случаев. Описание серии случаев. Исследование случай-контроль. Одномоментное (поперечное) исследование. Проспективное (когортное, продольное) исследование. Рандомизированное исследование. Типы вторичных исследований. Мета-анализ.

### **Тема 13. Уровни доказательности. Клиническая эффективность (4 часа)**

Рейтинговая система оценки клинических исследований. Оценка достоверности результатов исследования. Регистрация показателей процесса. Клинические рекомендации. Степень достоверности, классификация степени достоверности публикаций Оксфордского Центра Доказательной медицины.

### **Тема 14. Доказательная медицина в России: перспективы развития (4 часа)**

Особенности применения и необходимость доказательной медицины в России. Доказательная медицина в области клинической и экспериментальной хирургии. Сайты и другие электронные базы данных, посвященные доказательной медицине.

### **Тема 15. Необходимость доказательной медицины (4 часа)**

Научно-обоснованная медицинская практика, или «научно-доказательная медицина».

Изучение принципов доказательной медицины, объем, направления деятельности.

### **Тема 16. Внедрение концепции доказательной медицины в России (4 часа)**

Внедрение концепции доказательной медицины в науку и практику российской медицины, применение у постели больного только научно-доказанных эффективных методов лечения.

Шкала оценки доказательств.

### **Тема 17. Достоверные источники научно-обоснованной информации (4 часа)**



Источники информации.

«Золотой стандарт» или рандомизированные контролируемые исследования (РКИ).

Виды экспериментов.

Роль эксперимента в науке показатель истинности.

Структура типов медицинских исследований.

Клинические и эпидемиологические подходы: общие и специфические черты.

### **Тема 18. Внедрение принципов научно-обоснованной медицинской практики в работе врача (4 часа)**

Искусство критического анализа информации, умение соотнести результаты исследования с конкретной клинической ситуацией.

Важность и необходимость навыков критической оценки в деятельности врача.

Практика научно-обоснованной медицины.

### **Тема 19. Структура типов медицинских исследований. Дисперсионный анализ (4 часа)**

Цель медицинских исследований.

Определение убедительности доказательств (для методов лечения).

Уровни доказательности (А, В, С).

### **Тема 20. Структура типов медицинских исследований. Линейная регрессия (4 часа)**

Цель медицинских исследований.

Определение убедительности доказательств (для методов лечения).

Уровни доказательности (А, В, С).

### **Тема 21. Стратегические подходы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения (8 часов)**

Современные принципы, цели и задачи государственной политики здравоохранения.

Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации.

Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Национальные программы в системе здравоохранения.

Направления модернизации и инновационного развития здравоохранения.

### **Модуль 3. Организация здравоохранения в современных условиях (38 часа)**

#### **Тема 1. Международный опыт организации и управления здравоохранением (6 часов)**

Основные характеристики и проблемы здравоохранения зарубежных стран.

Международное сотрудничество в области научных исследований и решении практических проблем организации здравоохранения и общественного здоровья. Роль международных организаций в развитии здравоохранения.

ВОЗ. Основные функции и направления деятельности на современном этапе.

Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций.

#### **Тема 2. Здоровый образ жизни (6 часов)**

Здоровый образ жизни как основа образа жизни.

Определения понятий: «образ жизни», «здоровый образ жизни», «стиль жизни», «уровень жизни», «качество жизни».

Составляющие здорового образа жизни.

Механизмы сохранения и укрепления здоровья.

Механизмы возникновения предболезни, болезни.

Общие принципы и механизмы адаптации человека к условиям среды обитания. Модели здорового образа жизни на этапах эпидемиологического перехода.

### **Тема 3. Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни (6 часов)**

Индивидуальные и массовые методы и средства работы с населением.

Школы здоровья.

Центры медицинской профилактики, центры здоровья.

Методы, формы и средства гигиенического воспитания.

Скрининг, определение, цель проведения, виды. Группы риска, этапы формирования.

Организация работы медицинских организаций по использованию современных профилактических технологий, направленных на устранение факторов риска, влияющих на здоровье.

Организация мероприятий по укреплению трудового потенциала населения и повышение его конкурентоспособности.

### **Тема 4. Стандартизация в здравоохранении (4 часа)**

Государственная система стандартизации и Техническое регулирование в Российской Федерации. Основные принципы стандартизации. Виды и иерархия документов, их статус, процедура разработки стандартов на различных уровнях.

Основы стандартизации в здравоохранении.

Нормативное обеспечение проведения работ по стандартизации.

Эволюция стандартизации в здравоохранении.

### **Тема 5. Современные направления и перспективы развития системы стандартизации в здравоохранении (4 часа)**

Программа развития стандартизации.

Вопросы классификации и кодирования объектов стандартизации в здравоохранении, решение вопросов информационной совместимости. Классификаторы медицинских услуг и работ, лекарственных средств, медицинской техники и др.

Внедрение формулярной системы на уровне субъекта и медицинской организации как составляющая стандартизации в сфере лекарственного обращения.

Клинико-экономический анализ в управлении качеством медицинской помощи. Стандартизация экономических показателей в здравоохранении.

Управление качеством медицинской помощи и система стандартизации.

Стандартизация медицинских технологий.

Стандартизация медицинских технологий как основа обеспечения качества оказания медицинской помощи.

Стандартизация технологий выполнения простых медицинских услуг.  
Общие положения

Протоколы ведения больных как основа стандартизации процессов оказания медицинской помощи.

Стандарты медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи. Определение, правовые основы, компоненты.

Практическое применение системы стандартизации в здравоохранении.  
Методологическая основа внедрения стандартов медицинских технологий на уровне субъекта и медицинской организации.

**Тема 6. Экспертиза качества медицинской помощи. Нормативные требования. Сравнительная характеристика методических подходов (4 часа)**

Организационные уровни экспертизы качества медицинской помощи: ведомственный контроль. Вневедомственный контроль. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС и ДМС.

Методические подходы к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации: экспертные оценки, автоматизированная технология экспертизы качества.

Нормативные требования к организации экспертной деятельности в условиях ОМС. Виды экспертиз.

Порядок проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи. Нормативно-правовое обеспечение.

Учет и использование результатов экспертного контроля. Подходы к разработке управленческих решений.

### **Тема 7. Медицинская экспертиза (4 часа)**

Теоретические основы экспертизы трудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности.

Цель, задачи, организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Нормативно-правовая и законодательная база проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Права отдельных типов и категорий медицинских организаций на выдачу листков нетрудоспособности и других документов, подтверждающих временную нетрудоспособность.

Уровни экспертизы временной нетрудоспособности, права и обязанности врачебных комиссий.

Организация контроля за обоснованностью выдачи документов о временной нетрудоспособности.

Медико-социальная экспертиза.

Организация и определение потребности в мерах социальной защиты.

Показания и порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Порядок оформления документов при направлении на медико-социальную экспертизу.

### **Тема 8. Лицензирование медицинской деятельности (4 часа)**

Правовые основы лицензирования медицинской деятельности.

Определение, цель и задачи лицензирования.

Нормативные правовые акты, регулирующие лицензирование медицинской деятельности.

Основные принципы проведения лицензирования.

Перечень работ (услуг) при осуществлении медицинской деятельности.

Лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности.

Организационно-правовые мероприятия по проведению лицензирования.

Субъекты и объекты лицензирования.

Перечень и формы документов, используемые при лицензировании медицинской деятельности, их оформление, порядок представления и рассмотрения.

Порядок проведения процедуры лицензирования.

Порядок получения и переоформления лицензий.

Лицензионный контроль медицинской деятельности.

Цель, формы и методы контроля.

Единый реестр лицензий.

Ответственность за нарушение лицензионных требований и условий.

Порядок приостановления и прекращения действия лицензии.

### III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ обеспечение самостоятельной работы ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

Основная цель курса – формирование профессиональной компетенции будущего специалиста по проблемам реабилитации.

В ходе усвоения курса **«Общественное здоровье и здравоохранение»** ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками. Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы. Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если

потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- 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.

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 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Богомолова Н.Д. Системный анализ в здравоохранении [Электронный ресурс]: учебно-методические рекомендации/ Богомолова Н.Д., Ткачев А.Д., Батиевская В.Б.— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2016.— 52 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6222.html>.

2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 287 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730369&theme=FEFU>

3. Методы и средства комплексного статистического анализа данных : учеб. пособие / А.П. Кулаичев. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : ИНФРА-М, 2018. — 484 с. - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/975598>



4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / В. А. Медик. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 649 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:842379&theme=FEFU>

5. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html>

6. Общественное здоровье и здравоохранение. Ч. 1 [Электронный ресурс] : в 2 ч.: учебник / И.А. Наумов [и др.]; под ред. И.А. Наумова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 335 с.  
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=509079>

7. Общественное здоровье и здравоохранение. Ч. 2 [Электронный ресурс] : В 2 ч.: учебник / И.А. Наумов [и др.]; под ред. И.А. Наумова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 351 с.  
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=509081>

8. Филиппов П.А. История уголовной ответственности за преступления против здоровья населения и общественной нравственности в России [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Филиппов П.А.— Электрон. текстовые данные.— Москва: Зерцало-М, 2019.— 132 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/97202.html>.— ЭБС «IPRbooks»

### **Дополнительная литература**

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496с

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html>

2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 608с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html>

3. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428689.html>

4. Сборник тестовых заданий по общественному здоровью и здравоохранению [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е.Л. Борщук [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 118 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/51490.html>

5. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 542 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU>

6. Медик В.А., Юрьев В.К. . Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 287 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730369&theme=FEFU>

7. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. В.З. Кучеренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 160с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424155.html>

8.Покровский В.И., Брико Н.И. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 400 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417782.html>

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

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

10.Экономика здравоохранения / Под. ред. Решетникова А.В. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2-е изд., 2010.

**Законодательные и нормативно-правовые документы:**

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).
2. Федеральный закон от 23.02.1995 г. N 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
3. Федеральный закон от 8.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
5. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
6. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
8. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
9. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
11. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. N 51-ФЗ.
13. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ.
14. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)» от 26.11.2001 N 146-ФЗ.
15. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ.

16. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

17. Закон Российской Федерации от 22.12.1992 N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

18. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 N 610 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов».

20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 N 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

21. ГОСТ Р ИСО 19011:2002 «Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и\или окружающей среды».

22. ГОСТ Р 12.0.006:2002 «Система стандартов безопасности труда. Общие требования к системе управления оранной труда в организации».

23. ГОСТ Р 52380.1:2005 «Руководство по экономике качества», часть 1 «Модель затрат на процесс, часть 2 «Модель предупреждения, оценки и отказов».

24. ГОСТ Р ИСО 52600.0 – 2006 «Протоколы ведения больных. Общие положения».

25. ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни».

26. ГОСТ Р 15189:2006 «Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности».

27. ГОСТ Р 53092:2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». Идентичен соглашению международной экспертной группы ISO IWA 1:2005.

28. ГОСТ Р 40.003-2008 «Порядок сертификации систем менеджмента качества на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008).

29. ГОСТ Р ИСО 9000:2008. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

30. ГОСТ Р ИСО 9001:2008. Системы менеджмента качества. Требования.

31. ГОСТ Р ИСО 10014:2008 «Руководящие указания по достижению экономического эффекта в системе менеджмента качества».

32. ГОСТ Р 52976:2008 «Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования».

33. ГОСТ Р ИСО 9004:2010. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения.

34. Номенклатура медицинских услуг (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 N 1664н.

35. ИСО 100013:2001 «Рекомендации по документированию систем менеджмента качества.

36. ISO 13485:2003 «Медицинские изделия. Системы менеджмента качества. Требования для целей регулирования», Международный стандарт.

37. ISO IWA 1:2005 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по улучшению процессов в медицинских учреждениях». Международный стандарт разработан по результатам соглашения международной конференции (IWA – International Workshop Agreement).

38. ISO 26000:2010 «Руководство по социальной ответственности», Международный стандарт.

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление

полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

Используется метод активного и интерактивного обсуждения материалов, в том числе метод научной дискуссии

### **Метод научной дискуссии**

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;

- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию

является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

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.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенные туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVerVision, видекамера	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский,
---	---



MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м <sup>2</sup>
--	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м <sup>2</sup>
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

Практическое обучение проводится на клинической базе.

#### **Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**  
специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное  
здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
программа ординатуры  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2021**

Самостоятельная работа включает:

1. Библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. Подготовку к практическим занятиям,
3. Выполнение индивидуального задания,
4. Подготовку реферата,
5. Подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	1 семестр	Реферат Индивидуальное задание	390 часов	УО-3-Доклад, сообщение Зачет
2	2 семестр	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	144 часа  Контроль знаний-54	УО-3-Доклад, сообщение ПР-1  Экзамен
3	3 семестр	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	174 часа  Контроль знаний - 54 часа	УО-1-Собеседование ПР-1 – Тест  Экзамен
4	4 семестр	Реферат Индивидуальное задание	90 часов	УО-1 собеседование Зачет

### **Рекомендации по самостоятельной работе студентов**

Цель самостоятельной работы ординатора – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы ординатором включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы ординатор приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа ординаторов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый ординатор самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

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

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

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям, самостоятельный информационный поиск.

### **Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов**

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы ординаторов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям ординаторы конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

- 1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;

2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

### **Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы**

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, 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 ординатор 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 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 ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель 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, преподаватель, 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. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. 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.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на

аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

#### **Критерии оценки реферата**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат ординатором не представлен.

### **Темы докладов и рефератов**

По дисциплине предусмотрено 906 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется несколько рефератов на одну из предложенных тем, индивидуальное занятие, презентации.

## Рефераты

1. Федеральный Фонд Обязательного Медицинского страхования Российской Федерации.
2. Пути реформирования здравоохранения: его роль и оценка.
3. Здоровье населения: проблемы и их оценка.
4. Здравоохранение региона – перспективы развития.
5. Охрана здоровья населения: ее возможности в регионе.
6. Ответственность государства в обеспечении населения медицинской помощью.
7. Детское население: состояние здоровья.
8. Централизация и децентрализация здравоохранения.
9. Роль планирования здравоохранения.
10. Стандарты в здравоохранении.
11. Платная медицина и ее место в здравоохранении.
12. Современные медицинские технологии, их роль и возможности внедрения.
13. Структурные изменения в здравоохранении, их необходимость и возможности.
14. Штатное нормирование – возможности использования.
15. Уровни обеспеченности врачами: необходимость корректировки.
16. Поликлиника и ее будущее.
17. Врач общей практики: преимущества и недостатки.
18. Врач общей практики и семейный врач – варианты для России.
19. Участковый врач – достижения и нерешенные проблемы.
20. Стационарная помощь – необходимость структурных перемен.
21. Больничная летальность – возможности снижения.
22. Дневные стационары – их роль и место в системе медицинской помощи.
23. Младенческая и перинатальная смертность: основные тенденции, возможности снижения.

24. Материнская смертность: структура, тенденции, возможности снижения.

25. Здоровье населения – стратегия безопасности государства.

26. Основные принципы доказательной медицины. Доказательная медицина и медицинское образование

27. История доказательной медицины

28. Что и как нужно доказывать в медицине?

29. Возможности освоения доказательной медициной

30. Достоверность доказательств в медицине

31. Проблемы доказательной медицины

### **Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов**

*Оценивание самостоятельных работ* проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов 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 ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

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

#### **• Критерии оценки реферата**

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.



- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»**

(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

Специальность 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное  
здоровье» (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),  
программа ординатуры

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**

**2021**

## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
<p>УК-3 готовность 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</p>	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные педагогические технологии</li> <li>- Нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработать программу повышения квалификации медицинского персонала учреждения;</li> <li>- Составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся;</li> <li>- Формировать фонд оценочных средств;</li> <li>- Организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях.</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Современными образовательными технологиями;</li> <li>- Технологиями дистанционного и электронного обучения</li> </ul>
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p>	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Законодательство в сфере охраны здоровья граждан; права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения;</li> <li>- Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</li> <li>- Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения</li> <li>- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Принципы организации программ профилактики.</li> <li>-Диспансеризация населения.</li> <li>-Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний</li> <li>- Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</li> <li>Методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов; адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинских организаций</li> <li>-Анализировать и использовать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>-Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни</li> <li>- Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний у человека для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека.</li> <li>-Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</li> <li>-Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>-Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>-Методикой формирования и реализации профилактических программ.</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-2 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов</li> <li>-Современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф;</li> <li>-Источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ)</li> <li>-Основы оценки химической и радиационной обстановки</li> <li>-Организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</li> <li>-Современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ</li> <li>-Организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях</li> <li>-Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения</li> <li>-Проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку</li> <li>-Использовать возможности современных средств индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ</li> <li>-Применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля</li> <li>-Использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения</li> <li>-Методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке</li> <li>-Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</li> </ul>
ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Способы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования и распространения информации в медицинских информационных системах</li> <li>-Принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий</li> <li>- Коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена</li> <li>-Непараметрические критерии проверки гипотез; <math>t</math> критерии Стьюдента</li> <li>- Основные критерии эпидемиологического анализа, эпидемиологические показатели</li> <li>-Этапы медико-биологического эксперимента, планирование</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Использовать статистические и эвристические алгоритмы, методы получения знаний из данных, экспертные системы для диагностики и управления лечением заболеваний</li> <li>-Использовать современные Интернет-ресурсы для поиска профессиональной информации при самостоятельном обучении и повышении квалификации по отдельным разделам медицинских знаний</li> <li>- Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели деятельности следующих типов медицинских организаций: поликлиник, в том числе детских; женской консультации, стационаров (детского, взрослого, родильного дома)</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными навыками использования медицинских информационных систем и Интернет-ресурсов для реализации профессиональных задач</li> <li>- Навыками интерпретации полученных результатов</li> <li>- Методикой проведения различных видов клинико-экономического, фармако-экономического анализа; VEN-ABC, XVZ, DDD анализа</li> </ul>
ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>-Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.</li> <li>-Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности.</li> <li>-Главные составляющие здорового образа жизни</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> <li>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</li> <li>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</li> <li>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</li> </ul>
ПК-5 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Теоретические вопросы медицинской информатики</li> <li>-Теоретические основы информатики и принципы построения архитектуры компьютерной техники</li> <li>-Виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС)</li> <li>-Государственные стандарты, посвященные электронной истории болезни, а также способам и средствам защиты персональных данных в медицинских информационных системах</li> <li>-Основные подходы к формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса</li> <li>А-лгоритмы и программные средства поддержки принятия решений в ходе лечебно-диагностического процесса</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пользоваться методами медицинской информатики</li> <li>- Проводить текстовую и графическую обработку медицинских данных с использованием стандартных средств операционной системы и общепринятых офисных приложений, а также прикладных и специальных программных средств</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Понятийным и функциональным аппаратом медицинской информатики</li> <li>- Терминологией, связанной с современными информационными и телекоммуникационными технологиями применительно к решению задач медицины и здравоохранения</li> <li>- Базовыми технологиями преобразования информации с использованием текстовых процессоров, электронных таблиц, систем управления базами данных</li> <li>- Базовыми методами статистической обработки клинических и экспериментальных данных с применением стандартных программ</li> </ul>
ПК-6 готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> <li>- Основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> </ul>
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками экспертизы качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> <li>- Способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.</li> </ul>



Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Приморского края, Федеральной медицинской службы гражданской обороны,</li> <li>-Организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время</li> <li>-Принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения</li> <li>-Организацию медицинской помощи при эвакуации населения</li> <li>-Санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения</li> <li>-Основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в ЧС</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение</li> <li>-Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение</li> <li>-Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения</li> <li>-Способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций</li> <li>-Алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях</li> <li>-Алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</li> <li>-Методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф</li> </ul>
ПК-8 готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении.</li> <li>-Основные направления экономических реформ отечественного здравоохранения.</li> <li>-Организацию финансирования медицинских организаций в условиях медицинского страхования.</li> <li>-Основы менеджмента в здравоохранении, этапы его развития в России и других странах.</li> <li>-Основы маркетинга в здравоохранении, методы регулирования спроса и предложения медицинских услуг в здравоохранении.</li> </ul>
	Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности медицинской организации.</li> <li>-Анализировать научную и публицистическую литературу, нормативно правовую базу по вопросам экономики здравоохранения.</li> <li>-Анализировать внешние и внутренние источники финансирования здравоохранения и медицинской организации</li> <li>-Анализировать и интерпретировать данные финансово-экономической отчетности.</li> </ul>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	-Методикой разработки бизнес-плана -Инструментами ведения административного делопроизводства -Навыками планово-экономической деятельности в медицинской организации -Навыками применения методов экономических оценок для выявления приоритетов развития здравоохранения и повышения эффективности использования ограниченных ресурсов отрасли

### **Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины**

**Текущая аттестация ординаторов.** Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

**Промежуточная аттестация ординаторов.** Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, ординатору выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

**Зачетно-экзаменационные материалы.** При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой

темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

### **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан.
2. Общественное здоровье и здравоохранение как наука.
3. Права граждан на медицинскую помощь.
4. Органы управления здравоохранением.
5. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
6. Всемирная организация здравоохранения.

### **Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»**

<b>Оценка зачета</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, 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
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Общественное здоровье и здравоохранение». Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

### **Типовые расчеты**

Выполняются с использованием таблиц Excel

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор произвел расчеты без ошибок

Не зачтено – ординатор не смог произвести расчеты

### **Индивидуальное задание**

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

## Тесты

*Инструкция: Из предлагаемых вариантов ответов выберите один и отметьте его любым знаком.*

**1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки**

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

**2. Общественное здоровье и здравоохранение - это**

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

**3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы**

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

**4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме**

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

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

- 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- 2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- 3) сохранение общественного сектора здравоохранения
- 4) увеличение кадрового потенциала
- 5) переход на медицинское страхование

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

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

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

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

**8. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо**

- 1) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения

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

**9. Социальной базой здравоохранения не являются**

- 1) органы и учреждения ЗО
- 2) непрофессиональные общественные организации
- 3) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- 4) отдельные граждане

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

- 1) к 1912 г.
- 2) к 1922 г.
- 3) к 1991 г.

**11. Внедрение стандартизации медицинских услуг осуществлено:**

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

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

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

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

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



**14. Укажите наиболее точное определение понятия «Политика здравоохранения»**

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

**15. Укажите неправильный подход к децентрализации системы здравоохранения**

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

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

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

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

- 1) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом

2) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом

3) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами

4) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

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

1) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи

2) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

3) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

4) все вышеперечисленное

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

1) предупредить пограничные нервно - психические расстройства

2) изучать характер и личность больного

3) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному

4) все вышеперечисленное

**20. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских организациях, относятся**

1) анкетирование

2) тестирование

3) наблюдение

4) эксперимент

**21. Ятрогенные заболевания являются:**

1) частным случаем психогений

2) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом

3) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача

4) все вышеперечисленное верно

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

1) в вышестоящих государственных органах

- 2) вышестоящим должностным лицам
- 3) в суде
- 4) все вышеперечисленное

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

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

**24. Медицинская этика:**

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

**25. Медицинская деонтология - это:**

- 1) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- 2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

**26. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»**

- 1) да
- 2) нет

**27. Понятие «медицинская этика» включает в себя**

- 1) форму общественного сознания и систему социальной регуляции

деятельности медицинских работников

2) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

**28. Понятие «медицинская этика» включает в себя**

1) учение о долге ( должном ) в деятельности медицинских работников

2) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

**29. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональное с позиции интересов пациентов**

1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист

2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»

3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента

4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг»

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

1) взаимоотношения врача и пациента

2) взаимоотношения врача и родственников пациента

3) взаимоотношения в медицинском коллективе

4) взаимоотношения медицинских работников и общества

5) все названное

**31. Что составляет предмет врачебной тайны**

1) сведения о состоянии пациента в период его болезни

2) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

3) все вышеперечисленное

**32. Соблюдение врачебной тайны необходимо для**

1) защиты внутреннего мира человека, его автономии

2) защиты социальных и экономических интересов личности

3) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений

“врач-пациент”

4) поддержания престижа медицинской профессии

5) все перечисленное верно.

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

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

6) все вышеперечисленное

**34. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию «биоэтика»**

1) достижения в области биомедицинской технологии

2) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

**35. Разрешена ли эвтаназия законодательством о здравоохранении**

1) да

2) нет

**36. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины**

1) до 12 недель

2) до 24 недель

**37. Что должно лежать в основе заключения о смерти при изъятии**

**органов и (или) тканей для трансплантации?**

- 1) заключение об остановке сердца
- 2) заключение о необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга)

**38. Имеют ли право участвовать в диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего трансплантолога и члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею**

- 1) да
- 2) нет

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

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

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

- 1) да
- 2) нет
- 3) иногда

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

- 1) да
- 2) нет

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

- 1) да
- 2) нет

**43. Является ли функцией руководителя медицинской организации управление этической ситуацией в коллективе**

- 1) да
- 2) нет

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

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

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

- 1) во времена Ивана Грозного (XVI век)
- 2) в годы советской власти
- 3) в период становления фабрично- заводской медицины
- 3) в период становления государственности на Руси

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

- 1) к 1912 г.
- 2) к 1922 г.
- 3) к 1991 г.

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

- 1) Н.И. Пирогов
- 2) И.И. Мечников
- 3) И.П. Павлов

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

- 1) 60%
- 2) 72%
- 3) 76%

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

- 1) Н.А. Семашко
- 2) З.П. Соловьев
- 3) М.И. Барсуков
- 4) Н.А. Виноградов

**50. Орфанными заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность:**

- 1) более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- 2) не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- 3) 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- 4) не более 1 случая заболевания на 100 тысяч населения

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

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

**52. Высокотехнологичная медицинская помощь:**

- 1) обособлена в своем определении и анализе
- 2) является частью специализированной медицинской помощи
- 3) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- 4) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в МО
- 5) устанавливается согласно программе ОМС

**53. Порядок внутреннего контроля качества устанавливается:**

- 1) руководителями органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- 2) федеральными органами исполнительной власти
- 3) органами государственного контроля



#### **54. Эффективность медицинской помощи – это**

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

#### **55. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют**

- 1) в разработке стандартов качества медицинской помощи
- 2) в формировании регистра (банка) экспертов
- 3) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- 4) все вышеперечисленное
- 5) нет правильного ответа

#### **56. Всемирная Организация Здоровья приводит факторы, влияющие на здоровье:**

- 1) доход и социальный статус
- 2) социальная опора: семья, друзья и окружение
- 3) образование
- 4) профессия и условия труда
- 5) природная окружающая среда
- 6) личная гигиена и умение следить за собой
- 7) генетическая наследственность
- 8) уровень медицинского обслуживания в регионе проживания
- 9) верно 1,4,5,6,7,8
- 10) верны 1,2,3,4,5,6,7,8
- 11) верны 1,4,5

#### **57. Кто финансирует систему здравоохранения в Канаде**

- 1) финансирование осуществляется за счет местных налогов

2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов

3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей

4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов

5) здравоохранение в Канаде платное

6) верны 1,2,3

7) верны 1,2

8) верны 1,2,3,4

### **58. Кто финансирует систему здравоохранения на Кубе**

1) финансирование осуществляется за счет местных налогов

2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов

3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей

4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов

5) здравоохранение на Кубе платное

### **59. Кто финансирует систему здравоохранения США**

1) финансирование осуществляется за счет местных налогов

2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов

3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей

4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов

5) здравоохранение в США платное

6) верно 1,2,3

7) верно 1,3,5

8) верно 1,2,3,4,5

### **60. Кто финансирует систему здравоохранения Великобритании**

1) финансирование осуществляется за счет местных налогов

2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов

3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей

- 4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- 5) здравоохранение в Великобритании платное

### **61. Кто финансирует систему здравоохранения Южной Кореи**

- 1) финансирование осуществляется за счет местных налогов
- 2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- 3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- 4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- 5) здравоохранение в Южной Корее платное
- 6) наценка на табачные изделия
- 7) верно 1,2,5
- 8) верно 1,2,3,4,5
- 9) верно 1,2,3

### **62. Кто финансирует систему здравоохранения Северной Кореи**

- 1) финансирование осуществляется за счет местных налогов
- 2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- 3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- 4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- 5) здравоохранение в Северной Корее платное

### **63. Кто финансирует систему здравоохранения Японии**

- 1) финансирование осуществляется за счет местных налогов
- 2) финансирование осуществляется за счет государственных подоходных налогов
- 3) финансирование осуществляется за счет средств работодателей
- 4) финансирование осуществляется за счет приобретения страховых полюсов
- 5) здравоохранение в Японии платное
- 6) верно 1,2,3
- 7) верно 1,2,3,4,5
- 8) верно 1,2,3,5

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

- 1) в Канаде
- 2) на Кубе
- 3) в США
- 4) в Великобритании
- 5) в Японии
- 6) в России

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

- 1) в Канаде
- 2) на Кубе
- 3) в США
- 4) в Великобритании
- 5) в Японии
- 6) в России

**66. В какой стране зародилась формулярная система**

- 1) в Канаде
- 2) на Кубе
- 3) в США
- 4) в Великобритании
- 5) в Японии
- 6) в России

**67. Что гарантирует акт о здравоохранении Канадцев?**

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

4) расходы на здравоохранение оплачиваются из налогов, собранных с населения.

5) представители отчитываются перед народом Канады.

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

**68. Акт о Здравоохранении Населения Канады был принят как закон**

1) в 1947 году

2) в 1984 году

3) 2005 году

4) 2013 году

**69. США занимают ведущее место по**

1) уровню и результативности научных исследований

2) продолжительности жизни

3) заболеваемости

4) числу Нобелевских лауреатов в области медицины

5) обеспеченности самым современным медицинским оборудованием

6) верно 1,4,5

7) верно 1,2,3,4

8) верно 1,4

**70. В 2000 году США заняли по уровню здоровья граждан**

1) 56 место в мире

2) 1 место в мире

3) 2 место в мире

4) 72 место в мире

**71. Гарантирует ли США своим гражданам универсальную и всеобъемлющую систему медицинского страхования**

1) да

2) нет

3) США не работает по программам медицинского страхования

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

- 1) 45 тыс. дополнительных смертей в год
- 2) 14 тыс. дополнительных смертей в год
- 3) 78 тыс. дополнительных смертей в год
- 4) в США нет медицинского страхования, медицинская помощь финансируется государством

**73. В функции Министерства здравоохранения США входит**

- 1) контроль за медицинской системой и реализацией социальных программ
- 2) контроль за медицинской наукой
- 3) мониторинг ситуации в области здоровья
- 4) контроль за оказанием медицинской помощи всем гражданам США
- 5) верно 1,3,4
- 6) верно 1,3
- 7) верно 1,2,3

**74. Медицина США функционирует на следующих уровнях**

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) семейная медицина
- 3) госпитальная помощь
- 4) высокотехнологичная помощь
- 5) общественное здравоохранение
- 6) верно 1,2,3,4
- 7) верно 1,3
- 8) верно 1,3,5
- 9) верно 2,3,5

**75. Есть ли в США единое централизованное управление здравоохранением**

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

**76. Какие типы больниц есть в США**

- 1) государственные
- 2) муниципальные
- 3) частные прибыльные
- 4) частные «бесприбыльные»
- 5) верно 1,2,3
- 6) верно 1,3,4
- 7) верно 1,2,3,4

**77. По программе Medicaid в США предоставляются следующие услуги**

- 1) стационарное и амбулаторное лечение
- 2) консультации хирургов
- 3) консультации офтальмологов
- 4) пребывание в домах престарелых,
- 5) лабораторная диагностика
- 6) рентгенологические методы исследования
- 7) верно 1,2,5
- 8) верно 1,2,4,5,6
- 9) верно 2,5

**78. Продолжительность резидентуры для кардиохирурга в США**

- 1) 4 года
- 2) 6 лет
- 3) 8 лет
- 4) 2 года

**79. Продолжительность резидентуры в США составляет**

- 1) 2 года
- 2) 3 года
- 3) 4 года
- 4) 5 лет

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

- 1) 15,5 % ВВП
- 2) 11 % ВВП
- 3) 17,5% ВВП
- 4) 19,5% ВВП

**81. Какие виды страховки предоставляются работодателями США**

- 1) «плата за услуги»
- 2) «управляемые услуги»
- 3) «все включено»
- 4) верно 1,3
- 5) верно 2
- 6) верно 1,2

**82. Какова минимальная стоимость медицинской страховки на 1 месяц в США**

- 1) 50 долларов
- 2) 130 долларов
- 3) 150 долларов
- 4) 300 долларов

**83. Какой из президентов США создал программы [Medicare](#) и [Medicaid](#)?**

- 1) Джонсон
- 2) Трумэн
- 3) Картер
- 4) Рейган
- 5) Обама

**84. Продолжительность жизни больше всего**

- 1) в США
- 2) в Канаде
- 3) в России

**85. Какие основные проблемы здравоохранения Канады?**

- 1) низкое качество медицинской помощи
- 2) длинные очереди на ожидание приема



- 3) высокие цены на медицинские услуги
- 4) дефицит врачей
- 5) дефицит медицинских сестер
- 6) низкая зарплата врачей
- 7) платное физиотерапевтическое лечение
- 8) верно 1,2,3
- 9) верно 2,4
- 10) верно 6

**86. Канадский закон о здоровье**

- 1) запрещает предоставление платных медицинских услуг
- 2) разрешает предоставление платных медицинских услуг
- 3) разрешает предоставление платных медицинских услуг, которые не предусмотрены в муниципальных планах здравоохранения

**87. Стационары в Канаде в большинстве являются**

- 1) частными
- 2) государственными
- 3) муниципальными

**88. В какой стране выше всего обеспеченность врачами**

- 1) в США
- 2) в Великобритании
- 3) во Франции
- 4) в России

**89. В какой стране выше всего обеспеченность медицинскими сестрами**

- 1) в США
- 2) в Великобритании
- 3) во Франции
- 4) в России

**90. В Канаде курит**

- 1) 15% населения
- 2) 18% населения

- 3) 23% населения
- 4) 26,5% населения

**91. Бюджетные траты на здравоохранение Кубы в 2012 году составили**

- 1) 8,2% от ВВП
- 2) 12% от ВВП
- 3) 4,3% от ВВП
- 4) 4,5% от ВВП
- 5) 8,6% от ВВП

**92. Какая основная проблема здравоохранения Кубы?**

- 1) низкое качество медицинской помощи
- 2) длинные очереди на ожидание приема
- 3) высокие цены на медицинские услуги
- 4) дефицит врачей
- 5) дефицит медицинских сестер
- 6) низкая зарплата врачей
- 7) платное физиотерапевтическое лечение

**93. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута**

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

**94. Семейные врачи имеют наибольшее распространение**

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

**95. Здравоохранение максимально децентрализовано**

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

**96. ВОЗ является**

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

**97. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях**

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

**98. ВОЗ существует**

- 1) 10 лет
- 2) 30 лет
- 3) 50 лет

**99. ВОЗ объединяет**

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

**100. Россия как правопреемница ВОЗ входит**

- 1) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
- 2) в Африканский регион ВОЗ
- 3) в Американский регион ВОЗ

- 4) в регион Юго-Восточной Азии
- 5) в Европейский регион
- 6) в регион Западной части Тихого океана

**101. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является**

- 1) борьба с болезнями
- 2) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
- 3) совершенствование служб здравоохранения

**102. В функции ВОЗ не входит**

- 1) действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения
- 2) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования
- 3) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам
- 4) принимать решения, обязательные для ее государств - членов
- 5) разрабатывать и распространять международные стандарты

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

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

Вопросы к зачету

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука: структура, предмет и методы исследования, значение для практики здравоохранения.
2. История формирования «Общественного здоровья и здравоохранения» в России.
3. Основные принципы охраны здоровья населения России. Уровни здоровья населения и факторы, влияющие на него.
4. Концепции развития здравоохранения и медицинской науки Российской Федерации.

5. Основные направления в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

6. Ведущие факторы риска здоровью населения и меры по их профилактике.

7. Здоровье нации – стратегия безопасности государства.

8. Здравоохранение России на современном этапе, основные проблемы и пути повышения эффективности здравоохранения.

9. Основные системы здравоохранения в мире на пороге XXI века, сравнительная оценка уровня их развития.

10. Источники изучения общественного здоровья. Основные методы, применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи.

11. Социально-экономические предпосылки перехода к медицинскому страхованию граждан РФ. Отечественный и зарубежный опыт.

12. Обоснование перехода на бюджетно-страховую модель финансирования системы охраны здоровья населения России. 73.

13. Модель финансирования здравоохранения в условиях внедрения ОМС. Системы фондов ОМС. Взаимоотношения ТФ ОМС, его филиалов со страховыми медицинскими организациями.

14. Механизм обеспечения населения медицинской помощью в пределах программы государственных гарантий.

15. Система контроля качества медицинской помощи в условиях ОМС: внутри и вневедомственный контроль качества лечения, система защиты и прав застрахованных.

16. Экспертиза гарантий качества медицинской помощи.

17. Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности как инструмент для повышения качества медицинской помощи: цели, задачи, основные требования, документация, система оценочных критериев.

18. Основы права социального обеспечения в РФ: понятие, система, предмет, принципы и источники. Виды и общая характеристика пособий по социальному обеспечению.

19. Основы организации социальной и медицинской реабилитации.

20. Порядок установления и определения временной нетрудоспособности.

21. Организация врачебно-трудовой экспертизы: положение об экспертизе временной нетрудоспособности в МО, порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

22. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности (МСЭ): порядок установления и определения.

23. Правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Построение и деятельность службы санитарно-эпидемиологического надзора.

24. Основные принципы и организационно-функциональная структура системы непрерывного медицинского образования.

25. История доказательной медицины

26. Почему возникла необходимость в доказательной медицине?

27. Нормативно-правовое регулирование программ снижения вреда в России

28. Основные понятия доказательной медицины

29. Базовые статистические знания, необходимые для интерпретации данных по доказательной медицине

30. Анализ данных по доказательной медицине

31. Опыт реализации программ снижения вреда для профилактики заболеваний в России

32. Контролируемые клинические испытания

33. Рандомизированные клинические исследования – основа доказательной медицины

34. Источники информации по доказательной медицине

35. Принципы Кокрановского сотрудничества
36. Современная клиническая диагностика с позиций доказательной медицины
37. Методология клинических исследований
38. Экономический эффект программ профилактики
39. Актуальные вопросы профилактической медицины с позиций доказательной медицины
40. Актуальные вопросы кардиологии с позиций доказательной медицины
41. Актуальные вопросы пульмонологии с позиций доказательной медицины
42. Актуальные вопросы гастроэнтерологии с позиций доказательной медицины
43. Актуальные вопросы нефрологии с позиций доказательной медицины
44. Актуальные вопросы инфекционных болезней с позиций доказательной медицины
45. Актуальные вопросы эпидемиологии с позиций доказательной медицины
46. Актуальные вопросы педиатрии с позиций доказательной медицины
47. Актуальные вопросы эндокринологии с позиций доказательной медицины
48. Актуальные вопросы кардиологии с позиций доказательной медицины
49. Актуальные вопросы неврологии и психосоматики с позиций доказательной медицины
50. Доказательная медицина инсульта
51. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии с позиций доказательной медицины
52. Традиционные методы лечения с позиций доказательной медицины
53. Доказательная медицина и медицинская реклама
54. Уровни доказательности
55. Чем доказательная медицина отличается от обычной медицины

56. Какие критерии необходимо учитывать при оценке эффективности изучаемого метода лечения?
57. Критическая оценка статей по экономическому анализу медицинских вмешательств
58. Критическая оценка медицинских публикаций с позиции доказательной медицины
59. Основы принятия решений в медицине: клиническое мышление и доказательная медицина
60. Дайте определение ВОЗ. Функции ВОЗ.
61. Расскажите о различных вариантах организации медицинской помощи.
62. Какая главная ценность российского общества закреплена в Конституции РФ?
63. Каковы основные задачи профессионально-этической системы в разных странах?
64. Понятие международного медицинского права.
65. Охрана здоровья и здравоохранение в РФ.
66. Обеспечение доступности медицинской помощи для населения в разных странах.
67. Правовое регулирование медицинской стерилизации в разных странах.
68. Различия в порядке оказания психиатрической помощи в зависимости от страны, где она оказывается. Основания недобровольного оказания психиатрической помощи.
69. Особенности организации наркологической помощи в зависимости от страны, где она оказывается.
70. Специфика рекламы лекарственных средств в различных странах.
71. Организация и осуществление санитарно-эпидемиологического надзора в странах мира.
72. Система мер по предупреждению распространения туберкулеза в РФ и мире.
73. Система обязательного медицинского страхования в мире.



74. Особенности профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников в разных странах.
75. Процедура допуска к профессиональной деятельности в здравоохранении в разных странах.
76. Правовое регулирование труда работников здравоохранения в России и за рубежом.
77. Социальная защита медицинских работников в разных странах.
78. Экспертиза качества медицинской помощи в России и за рубежом.
79. Медицинская экспертиза как средство доказывания.
80. Дисциплинарная и материальная ответственность при нарушении прав пациентов в странах мира.
81. Алма-Атинская конференция в 1978 году. Ее значение
82. ВОЗ – история возникновения
83. Система здравоохранения Кубы.
84. Система здравоохранения Великобритании.
85. Система здравоохранения Китая
86. Система здравоохранения Кореи.
87. Система здравоохранения Японии.
88. Сравнение системы здравоохранения Великобритании и России
89. Сравнение системы здравоохранения США и России