

ПМ-ОЗ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «28» декабря 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**программы «Практика по получению профессиональных умений и
опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по
группе научных специальностей 3.2. Профилактическая медицина, по научной
специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения,
социология и история медицины, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России «28» марта 2022 г.

для аспирантов 3 года обучения

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «21» декабря 2021 г. (протокол № 5)

Заведующая кафедрой д.м.н., профессор



З.Р.Аликова

Владикавказ, 2021

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:

- эталоны тестовых заданий,
- вопросы к зачету,
- билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по

Программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Наименование оценочного средства
1	2	4
Вид Контроля		зачет
	Общественное здоровье и здравоохранение	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Эталоны тестовых заданий

по Программе «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»

по научной специальности 3.2.3. **Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины**

Эталоны тестовых заданий

001. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО:

- а) наука о социальных проблемах медицины
- б) система мероприятий по охране здоровья
- в) наука о закономерностях общественного здоровья и управления здравоохранением +
- г) аналог медицинской социологии
- д) наука о социологии здоровья

002. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изучение общественного здоровья
- б) выявление факторов, влияющих на здоровье
- в) разработка системы организации медицинской помощи
- г) изучение планирования, финансирования, управления здравоохранением
- д) научное обоснование путей повышения уровня общественного здоровья и эффективного управления здравоохранением +

003. НЕОБХОДИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАУКИ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) распространением социально-значимых заболеваний

- б) попыткой организовать мероприятия по оздоровлению конкретных контингентов населения
- в) появлением потребности научного обоснования закономерностей общественного здоровья, его сохранения и укрепления +
- г) стремлением систематизировать управление отраслью
- д) желанием усовершенствовать организацию медицинской помощи

004. ПЕРВЫЕ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЫЛИ СОЗДАНЫ:

- а) в России
- б) в СССР
- в) в Германии +
- г) в США
- д) во Франции

005. ОСНОВАТЕЛЬ (ОРГАНИЗАТОР) ПЕРВОЙ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ:

- а) Н. А. Семашко +
- б) З. П. Соловьев
- в) З. З. Френкель
- г) С. В. Курашов
- д) Б. Д. Петров

006. В РАЗДЕЛЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ:

- а) история предмета
- б) медицинская статистика
- в) показатели здоровья населения
- г) организация медицинской помощи населению
- д) экономика и управление здравоохранением
- е) все перечисленное верно +

007. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- а) показатели заболеваемости
- б) демографические показатели
- в) показатели трудовой активности населения +
- г) показатели физического здоровья
- д) показатели инвалидности

008. К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ:

- а) официальные материалы о смертности и рождаемости
- б) данные страховых компаний +
- в) эпидемиологическая информация
- г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
- д) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

009. ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения +
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) социально-экономические условия

010. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
- б) приоритет профилактических мер
- в) доступность медико-социальной помощи
- г) бесплатность всех видов медицинской и лекарственной помощи +
- д) ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

011. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- а) показатели заболеваемости
- б) демографические показатели
- в) показатели трудовой активности населения +
- г) показатели физического здоровья
- д) показатели инвалидности

012. К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ:

- а) официальные материалы о смертности и рождаемости
- б) данные страховых компаний +
- в) эпидемиологическая информация
- г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
- д) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

013. В ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ МЕТОДЫ, КАК:

- а) исторический
- б) социологический
- в) статистический
- г) экспертный
- д) все перечисленное верно +

014. В РАЗДЕЛЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ:

- а) история предмета
- б) медицинская статистика
- в) показатели здоровья населения
- г) организация медицинской помощи населению
- д) экономика и управление здравоохранением
- е) все перечисленное верно +

015. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) показатели заболеваемости
- б) показатели инвалидности
- в) показатели физического развития
- г) демографические показатели
- д) все перечисленное верно +

016. СРЕДИ ГРУПП ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ:

- а) экологические
- б) биологические

- в) образ жизни +
- г) уровень организации медицинской помощи
- д) качество медицинской помощи

017. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИЗОШЕДШИЕ В НАШЕМ ОБЩЕСТВЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ:

- а) положительное
- б) отрицательное +
- в) индифферентное

018. В СХЕМУ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ ИЗУЧЕНИЕ:

- а) заболеваемости
- б) биологических факторов
- в) смертности
- г) средней продолжительности предстоящей жизни
- д) все перечисленное верно +

019. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ:

- а) соблюдение прав человека в области охраны здоровья
- б) приоритет профилактических мероприятий
- в) доступность медицинской помощи
- г) ответственность государства и органов управления за здоровье граждан
- д) все перечисленное верно +

020. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ:

- а) физического благополучия
- б) физического и душевного благополучия
- в) физического, душевного и социального благополучия
- г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
- д) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству+

021. ДЕМОГРАФИЯ – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ:

- а) здоровье населения
- б) факторную обусловленность здоровья
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его + общественном развитии
- г) вопросы брачности и плодовитости
- д) закономерности здоровья населения

022. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАТИКИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- а) текущую регистрацию демографических событий
- б) переписи населения +
- в) выборочные демографические исследования
- г) социологический опрос населения
- д) все перечисленное верно

023. ПРИНЦИПАМИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕПИСЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) всеобщность
- б) наличие единой программы
- в) определение единицы наблюдения
- г) одномоментность
- д) все перечисленное верно +

024. ЯВЛЕНИЕ ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В СТРАНЕ ТАКОГО ТИПА ВОЗРАСТНОЙ ПИРАМИДЫ, КАК:

- а) стабильный тип
- б) репрессивный тип +
- в) прогрессивный тип

025. ДИНАМИКА НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТ:

- а) социальное движение
- б) механическое движение
- в) естественное движение
- г) движение населения
- д) численность населения в динамике
- е) все перечисленное верно +

026. МИГРАЦИЯ – ЭТО МЕХАНИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ:

- а) из одной социальной группы в другую
- б) из одной территории в другую +
- в) из одного состояния в другое

027. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ МИГРАЦИИ ДЛЯ ДАННОГО НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- а) в увеличении нагрузки на службы быта
- б) в развитии экономики и культуры +
- в) в освоении ресурсов
- г) в снижении воспроизводства населения
- д) все перечисленное верно

028. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫРАЖАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО:

- а) в процентах
- б) в промилле +
- в) в продецимилле

029. ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ РОЖДАЕМОСТИ УЧИТЫВАЮТ ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ ЗА ГОД:

- а) живыми +
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

030. ВЕЛИЧИНОЙ НЕРЕГУЛИРУЕМОЙ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ В ПРЕДЕЛАХ

- а) от 0‰ до 10‰
- б) от 10‰ до 20‰
- в) от 20‰ до 30‰
- г) от 30‰ до 40‰
- д) от 40‰ до 50‰ +

031. СРЕДНИМ УРОВНЕМ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЮТ ВЕЛИЧИНУ ПОКАЗАТЕЛЯ В ПРЕДЕЛАХ

- а) от 0 ‰ до 10 ‰
- б) от 10 ‰ до 15 ‰
- в) от 15 ‰ до 25 ‰ +
- г) от 25 ‰ до 35 ‰
- д) от 35 ‰ до 50 ‰

032. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС – ЭТО:

- а) быстрый рост численности населения, за счет высокой рождаемости и резкого снижения смертности;
- б) резкое ухудшение развития рождаемости +
- в) быстрое снижение рождаемости до рекордно низкого уровня;
- г) постоянное обновление населения.

033. РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИН СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ:

- а) от 15 до 20 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 15 до 40 лет
- г) от 15 до 50 лет
- д) от 20 до 50 лет +

034. ПРИ ПРОСТОМ ВОСПРОИЗВОДСТВЕ НАСЕЛЕНИЯ СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1,0
- б) 1,5
- в) 2,0 +
- г) 2,5
- д) 3,0

035. К ФАКТОРАМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ РОЖДАЕМОСТЬ, ОТНОСЯТ:

- а) миграцию населения
- б) охват населения контрацепцией
- в) возраст вступления в брак
- г) социально-экономические условия
- д) состояние здоровья родителей
- е) все перечисленное верно +

036. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ:

- а) на повышение рождаемости
- б) на снижение рождаемости
- в) на стабилизацию рождаемости
- г) на оптимизацию естественного прироста +
- д) на снижение смертности

037. ГРАЖДАНСКАЯ РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) с 1822 г.
- б) с 1897 г.
- в) с 1917 г. +
- г) с 1925 г.
- д) с 1937 г.

038. ГРАЖДАНСКАЯ РЕГИСТРАЦИЯ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) с 1822 г.
- б) с 1897 г.
- в) с 1917 г.
- г) с 1925 г. +
- д) с 1937 г.

039. НИЗКИМ УРОВНЕМ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЮТ ВЕЛИЧИНУ ПОКАЗАТЕЛЯ В

ПРЕДЕЛАХ:

- а) от 0 до 9 ‰ +
- б) от 9 до 15 ‰
- в) от 15 до 20 ‰
- г) от 20 до 25 ‰
- д) от 25 до 35 ‰

040. СРЕДНИМ УРОВНЕМ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЮТ ВЕЛИЧИНУ ПОКАЗАТЕЛЯ В ПРЕДЕЛАХ:

- а) от 0 до 9 ‰
- б) от 9 до 15 ‰ +
- в) от 15 до 20 ‰
- г) от 20 до 25 ‰
- д) от 25 до 35 ‰

041. ВЕЛИЧИНОЙ НЕРЕГУЛИРУЕМОЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ В ПРЕДЕЛАХ:

- а) от 0 до 10 ‰
- б) от 10 до 15 ‰
- в) от 15 до 25 ‰
- г) от 25 до 35 ‰
- д) от 35 до 40 ‰ +

042. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) травмы
- б) болезни системы кровообращения +
- в) болезни органов дыхания
- г) онкологические заболевания

043. НА ВТОРОМ МЕСТЕ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) травмы +
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания
- г) онкологические заболевания

044. НА ТРЕТЬЕМ МЕСТЕ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) травмы
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания
- г) онкологические заболевания +

045. НА ЧЕТВЕРТОМ МЕСТЕ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) травмы
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания +
- г) онкологические заболевания

046. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СМЕРТНОСТИ ОТНОСЯТ:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года
- д) все перечисленное верно +

047. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ:

- а) рождаемость и смертность в трудоспособном возрасте
- б) рождаемость и смертность по возрастным группам

- в) рождаемость и смертность за год +
- г) рождаемость и смертность по сезонам года
- д) все перечисленное верно

048. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
УРОВЕНЬ:

- а) от 0 до 2 ‰
- б) от 1 до 3 ‰
- в) от 3 до 5 ‰ +
- г) от 5 до 7 ‰
- д) свыше 7 ‰

049. ЗАКОНОМ РФ “О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН РФ”
ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН РФ:

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование
- в) смешанное медицинское страхование
- г) дополнительное медицинское страхование
- д) обязательное и добровольное медицинское страхование +

050. ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС?

- а) документ, свидетельствующий о наличии договора на ОМС и ДМС в отношении данного гражданина +
- б) документ, дающий право на получение медицинской помощи в государственном ЛПУ
- б) документ, свидетельствующий о наличии договора на ОМС в отношении данного гражданина
- г) документ, согласно которому гражданин страхуется от несчастного случая

051. ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) здоровье
- б) риск наступления страхового случая +
- в) пациент
- г) болезнь

052. НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС УСТАНОВЛЕННЫ ЦЕНЫ:

- а) договорные
- б) тарифные +
- в) свободные

053. НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ЦЕНЫ:

- а) договорные +
- б) тарифные
- в) свободные
- г) утвержденные администрацией территории

054. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) скорую и неотложную медицинскую помощь
- б) первичную медико-санитарную помощь
- в) стационарную помощь
- г) все вышеперечисленное верно +

055. СТРАХОВЩИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) страховые компании и фонды ОМС +
- б) предприятия и учреждения
- в) органы управления здравоохранением
- г) медицинские организации
- д) все перечисленное верно

056. КТО ВЫСТУПАЕТ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОМС?

- а) граждане, осуществляющие страхование за счет собственных средств
- б) предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности и хозяйственно-правового статуса +
- в) предприятия за счет прибыли
- г) государство в лице местных органов исполнительной власти
- д) работодатели и работники совместно

057. ПРИ ДМС ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) физические лица, в пользу которых заключен договор страхования +
- б) все граждане РФ
- в) пенсионеры
- г) работающая часть населения
- д) неработающие

058. ПРИ ОМС ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) лица, имеющие постоянную прописку
- б) работающая часть населения
- в) неработающие
- г) все граждане РФ +
- д) физические лица, в пользу которых заключен договор страхования

059. КЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРИ ДМС?

- а) медицинскими учреждениями
- б) страховыми медицинскими организациями +
- в) государством
- г) органами управления здравоохранением территории
- д) территориальными фондами ОМС.

060. УПРАВЛЕНИЕ-ЭТО:

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении +

061. ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
- б) руководство выполнением решений;
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;
- д) все выше перечисленное +

062. ПРЕДМЕТОМ НАУКИ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ, КРОМЕ:

- а) субъекта;
- б) объекта;
- в) производительных сил +
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом.

063. ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс +
- б) взаимоотношения между работниками;
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.

064. К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ:

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические +
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые.

065. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТ:

- а) создание рациональной структуры объекта управления;
- б) применение рациональных механизмов управления;
- в) совершенствование управленческого процесса;
- г) определение целей, задач управления;
- д) все перечисленные +

066. В УПРАВЛЕНЧЕСКОМ РЕШЕНИИ ОТПРАВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА:

- а) определение ресурсов;
- б) создание мотивации для сотрудников;
- в) анализ информации;
- г) определение цели и задач +
- д) анализ ситуационной задачи.

067. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств;
- б) своевременным достижением цели;
- в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов;
- г) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах +
- д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах.

068. ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) прогнозирование и планирование;
- б) проектирование и организацию;
- в) учет, контроль, анализ и регулирование;
- г) все вышеперечисленное +
- д) все перечисленное не соответствует истине.

069. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

- а) анализ ситуации и принятие решения;

- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль;
- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль +

070. НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ:

- а) приказы;
- б) распоряжения;
- в) план работы;
- г) методические рекомендации +

071. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ РЕШЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

- а) личный контроль руководителя;
- б) коллективный контроль;
- в) автоматизированная система контроля;
- г) все вышеперечисленное +
- д) нет правильного ответа.

072. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НЕ ИЗУЧАЕТСЯ:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения +
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

073. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ - ЭТО:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году +
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

075. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЭТО:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, ка впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году +
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая инфекционные заболевания, неэпидемические заболевания, заболевания с временной нетрудоспособностью

076. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ И ВПЕРВЫЕ В ДАННОМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ РЕГИСТРИРУЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) распространенность
- б) патологическая пораженность
- в) первичная заболеваемость +
- г) болезненность

077. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) распространенностью
- б) патологической пораженностью +
- в) первичной заболеваемостью

г) болезненностью

078. НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) болезненность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость +
- в) структура причин смерти

079. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНО-ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ПРИМЕНЯЕМУЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) талон амбулаторного пациента +
- в) листок нетрудоспособности
- г) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год).

080. СПЕЦИАЛЬНЫМИ ВИДАМИ РЕГИСТРИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) общей заболеваемости по обращаемости в амбулатории и поликлиники
- б) инфекционной заболеваемости
- в) госпитализированной заболеваемости
- г) по причинам смерти +
- д) неэпидемической заболеваемости

081. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ БЮДЖЕТ ЭТО:

- а) финансовое выражение плана экономического и социального развития государства на предстоящий год +
- б) система финансирования органов управления и хозяйствующих субъектов
- в) комплекс мероприятий по установлению баланса доходов и расходов государства

082. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ БЮДЖЕТ СОСТОИТ ИЗ:

- а) доходной части
- б) расходной части
- в) доходной и расходной части +
- г) внебюджетных средств различных учреждений

083. СМЕТА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО:

- а) финансовое выражение оперативно-производственного плана учреждения +
- б) сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) учет всех средств учреждения поступающих из различных источников: бюджета, ОМС, ДМС, платных услуг

084. СПОСОБ ПЕРЕНЕСЕНИЯ СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ НА СЕБЕСТОИМОСТЬ ВЫПУСКАЕМОЙ ПРОДУКЦИИ:

- а) амортизация +
- б) калькуляция постоянных издержек;
- в) налоговые отчисления;
- г) все вышеперечисленное;
- д) ничего из вышеперечисленного.

085. ЗДАНИЯ, СООРУЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ В СОСТАВЕ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ:

- а) активную часть;
- б) пассивную часть +

- в) основную часть;
- г) недвижимую часть;
- д) нет правильного ответа.

086. КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА:

- а) профосмотр +
- б) инъекция;
- в) операция;
- г) все ответы правильные;
- д) правильного ответа нет.

087. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ С УЧЕТОМ ПЕРЕОЦЕНКИ СОСТАВЛЯЕТ СТОИМОСТЬ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ:

- а) восстановительную +
- б) первоначальную;
- в) остаточную;
- г) правильного ответа нет;
- д) все вышеперечисленное.

088. ИСЧИСЛЕНИЕ СЕБЕСТОИМОСТИ ЕДИНИЦЫ ВЫПОЛНЕННОЙ СЕРВИСНОЙ ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ЭТО:

- а) инфляция;
- б) калькуляция +
- в) ценообразование;
- г) бюджетное планирование;
- д) правильного ответа нет.

089. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ:

- а) здания, сооружения +
- б) медикаменты, перевязочный материал;
- в) мягкий инвентарь;
- г) продукты питания;
- д) нет правильного ответа.

090. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

- а) общие налоговые доходы всех видов и уровней;
- б) целевые налоговые поступления;
- в) целевой взнос на обязательное медицинское страхование (или налог на заработную плату);
- г) личные средства граждан и иные источники;
- д) все перечисленное верно +

091. В РОССИИ СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ, КАК:

- а) бюджетная;
- б) бюджетно-страховая +
- в) предпринимательская.

092. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

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

093. НАИБОЛЬШИЙ ВЗНОС В РЕГУЛЯРНЫЙ БЮДЖЕТ ВОЗ ДЕЛАЕТ:

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

094. ВАЖНЫМ ДОСТИЖЕНИЕМ ВОЗ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

095. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВОЗ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- а) прямая финансовая поддержка национальных программ +
- б) сбор и распространение информации и оказание экспертно- консультативной помощи
- в) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил

096. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЪЕДИНЯЕТ:

- а) 28 стран
- б) 100 стран
- в) около 200 стран +

097. РОССИЯ КАК ПРАВОПРЕЕМНИЦА ВОЗ ВХОДИТ:

- а) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
- б) в Американский регион ВОЗ
- в) в регион Юго-Восточной Азии
- г) в Европейский регион +

098. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВОЗ, ЗАКРЕПЛЕННОЙ В ЕЕ УСТАВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) борьба с болезнями
- б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья +
- в) совершенствование служб здравоохранения

099. СИНДИ - ЭТО (УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- а) программа ВОЗ по оздоровлению окружающей среды
- б) общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний разработанная ВОЗ +

0100. НАЗОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ТОВАРА:

- а) рост, зрелость, выведение, спад;
- б) внедрение, зрелость, рост, спад;
- в) внедрение, рост, зрелость, спад +

0101. НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРИБЫЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ:

- а) максимальная;
- б) минимальная +
- в) =0;
- г) средняя.

0102. КОНКУРСЫ, ПРЕМИИ И ЛЬГОТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПРИЕМАМИ:

- а) прямого маркетинга;
- б) пропаганды;
- в) рекламы;
- г) стимулирования сбыта +

0103. УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ ВЫСТАВКАХ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) снизить издержки производства;
- б) привлечь внимание широкой общественности к достижениям фирмы - создать свой имидж, заключать контракты +
- в) стимулировать деловых партнеров;
- г) определить эффективность рекламы.

0104. НЕСОХРАНИМОСТЬ УСЛУГИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ ДЛЯ ФИРМ СФЕРЫ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ:

- а) постоянного спроса;
- б) колебания спроса на услуги +
- в) колебания предложения услуг;
- г) равновесия между спросом и предложением на услуги.

0105. РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЭТО:

- а) совокупность медицинских организаций различных форм собственности
- б) совокупность предлагаемых с учетом спроса медицинских услуг, удовлетворяющих потребности людей в сохранении и улучшении здоровья в условиях конкурентной экономики +
- в) совокупный объем произведенных медицинских услуг
- 4г сегмент общественного здравоохранения
- д) набор экономических и административно-правовых форм воздействия на хозяйственные процессы в здравоохранении

0106. ПЛАНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО

- а) заранее намеченная система мероприятий, предусматривающая порядок, последовательность и сроки выполнения работ +
- б) система мероприятий по определению цели, задач, структуры и функций системы здравоохранения
- в) система мероприятий по разработке программ развития здравоохранения

0107. КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ПЛАНИРОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:

- а) демократический централизм
- б) сочетание текущего и перспективного планирования
- в) выделение ведущих звеньев плана
- г) научно-техническая обоснованность
- д) все перечисленное верно +

0108. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЛАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) территориальные
- б) текущие
- в) перспективные
- г) комплексные
- д) все перечисленное верно +

0109. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ РАЗДЕЛОВ:

- а) сеть медицинских учреждений

- б) капиталовложения
- в) медицинские кадры
- г) финансирование
- д) все перечисленное верно +

0110. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ ПЛАНИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:

- а) аналитический
- б) балансовый
- в) нормативный
- г) экспериментальный
- д) все перечисленное верно +

0111. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ВО ВРАЧЕБНЫХ КАДРАХ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

- а) численность населения
- б) штатные нормативы
- в) потребность в амбулаторно-поликлинической помощи
- г) функцию врачебной должности
- д) все перечисленное верно +

0112. ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) средняя длительность обследования больного в стационаре
- б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- в) среднегодовая занятость койки +
- г) повторность госпитализации
- д) двухсуточный простой койки

0113. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ПЛАНОВ:

- а) долгосрочного плана
- б) текущего планирования
- в) территориальной программы обязательного + медицинского страхования
- г) тематического планирования

0114. В СИСТЕМЕ ДОЛГОСРОЧНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ:

- а) будущее может быть предсказано путем экстраполяции исторически сложившихся тенденций +
- б) будущее не может быть предсказано путем экстраполяции исторически сложившихся тенденций
- г) будущее может быть хуже прошлого

0115. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – ЭТО:

- а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов;
- б) регулирование не территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства +

Вопросы к зачету

1. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»
2. Здоровье населения. Обусловленность здоровья населения (индивидуального, группового, общественного).
3. Федеральный закон N 323-ФЗ (2011г.) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
4. Вопросы охраны здоровья населения в Конституции Российской Федерации.
5. Статистика и ее роль в медицине и здравоохранении.
6. Статистическая совокупность и ее структура.
7. Относительные величины (интенсивные показатели, показатели наглядности), графическое изображение.
8. Относительные величины (экстенсивные показатели и показатели соотношения), графическое изображение.
9. Динамические ряды и их анализ.
10. Графические изображения в санитарной статистике (виды, способы построения).
11. Вариационный ряд (определение, структура). Средние величины, их виды.
12. Свойства и способы расчета средних арифметических величин.
13. Характеристика разнообразия признака в статистической совокупности.
14. Оценка достоверности результатов статистического исследования (относительные величины).
15. Оценка достоверности результатов статистического исследования (средние величины).
16. Измерение связи между признаками. Корреляция, метод рангов.
17. Метод стандартизации.
18. Программа статистического исследования.
19. Программа сбора данных.
20. Программа разработки материала.
21. Виды статистических таблиц и их характеристика.
22. План статистического исследования.
23. Виды статистических наблюдений по полноте охвата и времени исследования.
24. Способы формирования выборочной статистической совокупности.
25. Разработка статистического материала.
26. Анализ статистических материалов.
27. Демография. Статика населения: важнейшие показатели. Перепись населения.
28. Возрастно-половой состав населения.
29. Роль врачей в регистрации и анализе естественного движения населения.
30. Показатели естественного движения населения.
31. Рождаемость: определение, уровни, регулирование.
32. Смертность: определение, уровни, причины, пути снижения.
33. Младенческая смертность: определение, уровни, причины, пути снижения.
34. Средняя продолжительность предстоящей жизни. «Постарение» населения. Проблема долголетия.
35. Заболеваемость населения. Номенклатура и классификация болезней.
36. Общая заболеваемость. Методы изучения.
37. Методы и источники изучения заболеваемости.
38. Инфекционная (эпидемическая) заболеваемость, методика изучения. Неэпидемическая

- заболеваемость, методика изучения.
39. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, методика изучения.
 40. Госпитализированная заболеваемость, методика изучения. Заболеваемость, выявляемая активно при проведении периодических и других массовых медицинских осмотров.
 41. Физическое развитие и его значение для практики здравоохранения.
 42. Номенклатура учреждений здравоохранения.
 43. Городская поликлиника: структура, содержание работы, показатели деятельности.
 44. Работа участкового терапевта в поликлинике. Медицинская помощь на дому.
 45. Применение диспансерного метода в работе лечебно-профилактических учреждений.
 46. Организация скорой и неотложной медицинской помощи.
 47. Диспансеры: виды, принципы работы.
 48. Показатели деятельности городской поликлиники.
 49. Роль информации в управлении городской больницей.
 50. Городская больница: структура, содержание работы, основные задачи.
 51. Учет и отчетность в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
 52. Анализ отчета городской поликлиники.
 53. Учет и отчетность в больничных учреждениях. Анализ отчета городской больницы (стационара).
 54. Медико-санитарная часть. Организация работы. Цеховая участковость.
 55. Экспертиза временной нетрудоспособности: виды, порядок выдачи листов нетрудоспособности.
 56. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с болезнью и санаторно-курортным лечением.
 57. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с необходимостью ухода за больным членом семьи.
 58. Клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения, организация, состав, функции.
 59. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Бюро медико-социальной экспертизы, состав и задачи.
 60. Восстановительное лечение (реабилитация), виды, задачи.
 61. Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема. Организация кардиологической службы.
 62. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема. Организация онкологической службы в Российской Федерации.
 63. Травматизм как медико-социальная проблема. Организация борьбы с травматизмом в Российской Федерации.
 64. Туберкулез как медико-социальная проблема. Организация медико-социальной помощи больным туберкулезом.
 65. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема. Организация психоневрологической помощи.
 66. Пьянство и алкоголизм как медико-социальная проблема.
 67. Ликвидация инфекционных болезней как медико-социальная проблема. Организация противоэпидемической службы в Российской Федерации.
 68. Охрана материнства и детства в Российской Федерации, принципы.
 69. Организация внебольничной акушерско-гинекологической помощи. Показатели работы женской консультации.
 70. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Показатели деятельности стационара родильного дома.
 71. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям. Показатели деятельности детской поликлиники.

72. Организация стационарной медицинской помощи детям. Показатели деятельности стационара детской больницы.
73. Медицинское обслуживание детей в школах и дошкольных учреждениях.
74. Организация медицинской помощи сельскому населению. Структура медико-санитарной сети в сельском районе.
75. Центральная районная больница: структура, задачи.
76. Сельский врачебный участок: структура, содержание работы.
77. Областная (краевая, республиканская) больница. Структура, задачи.
78. Фельдшерско-акушерский пункт: организация, содержание работы.
79. Структура современной государственной санитарно-эпидемиологической службы в Российской Федерации.
80. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора: структура, задачи, функции.
81. Предупредительный санитарный надзор.
82. Текущий санитарный надзор.
83. Организация санаторно-курортной помощи.
84. Подготовка медицинских кадров. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения здравоохранения.
85. Государственное социальное страхование и государственное социальное обеспечение: определение, принципы, организация.
86. Закон Российской Федерации « О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
87. Медицинское страхование; виды, принципы.
88. Субъекты обязательного медицинского страхования, взаимоотношения между ними.
89. Экономические основы медицинского страхования. Бюджетно-страховая модель здравоохранения: источники финансирования.
90. Правовые основы медицинского страхования.
91. Организационные основы медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, задачи.
92. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Права и обязанности.
93. Экономика здравоохранения: понятие, цели и задачи.
94. Рыночная экономика. Рыночные отношения в здравоохранении.
95. Эффективность в системе здравоохранения. Понятие о медицинской, социальной и экономической эффективности.
96. Категория стоимости и ценообразования в здравоохранении.
97. Основы финансирования учреждений здравоохранения. Смета бюджетного учреждения.
98. Маркетинг в здравоохранении, определение, основное содержание.
99. Основные элементы маркетинга и маркетинговых исследований.
100. Рынок общественного здоровья; составляющие элементы.
101. Маркетинг медицинских услуг, принципы, виды.
102. Характеристика спроса медицинских услуг и их конкурентоспособность. Жизненный цикл товара (услуги).
103. Организация службы маркетинга; планирование, контроль.
104. Управление. Цели, задачи, составные.
105. Менеджмент в здравоохранении. Определение, содержание, принципы.
106. Алгоритмы классического цикла управления и основные направления развития менеджмента в здравоохранении.
107. Управленческое решение, определение, виды, классификация.
108. Качество и его компоненты.
109. Структурный, процессуальный и результативный подходы к контролю качества.

110. Экспертные оценки качества медицинской помощи.
111. Интегральный показатель качества медицинской помощи и его составные.
112. Стандарты качества в здравоохранении.
113. Планирование здравоохранения: принципы, виды планов, порядок составления, показатели плана, методы планирования.
114. Основные модели здравоохранения, их характеристика.
115. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Структура, деятельность.
116. Теоретические и медико-социальные аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
117. Санитарное просвещение: принципы, организация, методы и средства.