

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ЧОУ ДПО «МИНО»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ДПО «МИНО»



Л.Я. Подпорина

16 января 2017 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

«Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы», 72 ч.

**г. Тольятти
2017**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена в соответствии с требованиями к "Квалификационным характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Организация-разработчик: Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Межрегиональный институт непрерывного образования» (ЧОУ ДПО «МИНО»)

Разработчики:_____

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

Настоящая программа предназначена для совершенствования профессиональной деятельности. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей врачей и специалистов по общей гигиене органов и учреждений Роспотребнадзора с базовыми специальностями высшего медицинского образования - специалитет по направлению подготовки (специальности) "Медико- профилактическое дело" «Медико-профилактическое дело»

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Последипломная подготовка врачей по специальности общая гигиена в современный период в условиях происходящих социально-экономических перемен в обществе является необходимым условием для выполнения специалистами своей профессиональной деятельности на высоком уровне, отвечающим требованиям нормативно-правовых документов, задач стоящих перед специалистами в решении проблем охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Социальная гигиена и

организация госсанэпидслужбы» заключается в том, что в программу включены современные подходы к преподаванию теоретических и практических аспектов для слушателей по вопросам организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, изучению нормативно-правовых документов и их практического применения, организации комплекса санитарно-профилактических (противоэпидемических) мероприятий и правовых аспектов деятельности в свете своевременного законодательства Российской Федерации.

Реализация данной образовательной программы позволяет повысить квалификацию врачей, способных к организации и руководству осуществлением государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания и условий жизнедеятельности человека, оценке и прогнозированию состояния здоровья населения в связи с состоянием среды его обитания, осуществлению управленческой деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, осуществлению воспитательной, педагогической и научно-практической работы позволит значительно сократить уровень заболеваемости.

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью обучения является совершенствование профессиональных компетенций врачей и специалистов по социальной гигиене и организации госсанэпидслужбы органов и учреждений Роспотребнадзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Задачи освоения программы:

1. Расширение объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-гигиениста, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Совершенствование гигиенического мышления, навыков ориентации во всех областях гигиены и смежных дисциплинах.

3. Совершенствование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Совершенствование умений проводить гигиеническую диагностику окружающей среды, жилых, общественных и промышленных объектов; установления связи между неблагоприятными факторами окружающей среды и состоянием здоровья человека, разработать профилактические мероприятия и программы по сохранению жизни и здоровья населения; способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Совершенствование навыков проведения обследования объектов обитания и окружающей среды, оценки состояния здоровья различных контингентов населения по профильной специальности и общеврачебными навыкам по медико - профилактическому направлению.

6. Совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих и специалистов по общей гигиене органов и учреждений Роспотребнадзора свободно ориентироваться в вопросах организации Госсанэпиднадзора.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 72 часа

Число зачетных единиц - 2

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» допускаются специалисты, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Общая гигиена», «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы», «Гигиена детей и подростков», «Гигиена питания», «Гигиена труда», «Гигиеническое воспитание», «Дезинфектология».

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценок.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

Врач-специалист по социальной гигиене должен **знать:**

1. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения, Роспотребнадзора;
2. Основы правового регулирования общественных отношений в области охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, государственной гражданской службы;
3. Основные законодательные и иные нормативно-правовые документы по вопросам охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиены окружающей среды, государственной гражданской службы;
4. Основные принципы организации и деятельности Роспотребнадзора, его роль в охране и укреплении здоровья населения России;
5. Основные направления развития и реформирования Роспотребнадзора;
6. Современные методы управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения;
7. Научные основы и методологию организации и управления деятельностью органов и учреждений Роспотребнадзора, координации и взаимодействия

с заинтересованными министерствами, ведомствами и службами в вопросах охраны здоровья населения и защиты прав потребителей;

8. Современные методы планирования и подходы к определению потребности населения в санитарно-противоэпидемическом обслуживании, вопросах защиты прав потребителей, основы анализа и планирования работы органов и учреждений Роспотребнадзора;

9. Принципы и порядок осуществления федерального санэпиднадзора и федерального надзора в сфере защиты прав потребителей;

10. Права, обязанности, полномочия, ответственность должностных лиц, осуществляющих федеральный санитарно-эпидемиологический надзор (далее — санэпиднадзор), федеральный надзор в сфере защиты прав потребителей, порядок обжалования их действий (бездействий);

11. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей;

12. Производство по делам об административных правонарушениях;

13. Основы гражданского права, уголовного законодательства;

14. Принципы организации и порядок проведения, оформления результатов санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок;

15. Принципы организации административно-хозяйственной, финансово-экономической деятельности Роспотребнадзора;

16. Основы менеджмента, маркетинга;

17. Организацию, формы и методы работы подразделений органов и учреждений Роспотребнадзора;

18. Основные принципы работы с кадрами в органах и учреждениях Роспотребнадзора;

19. Особенности трудовых правоотношений в органах и учреждениях Роспотребнадзора;

20. Основы делопроизводства и научной организации труда в органах и учреждениях Роспотребнадзора;

21. Санитарно-эпидемиологические требования к:

- планировке и застройке городских и сельских поселений;
- продукции производственно-технического назначения, товарам для личных и бытовых нужд и технологиям их производства;
- потенциально-опасным для человека химическим, биологическим веществам и отдельным видам продукции;
- к пищевым продуктам, пищевым добавкам, биологически активным добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства;
- к продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации;
- к организации питания населения;
- водным объектам;
- к питьевой воде и питьевому водоснабжению населения;
- атмосферному воздуху в городских и сельских поселениях, на территориях промышленных организаций, воздуху в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях;
- почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок;
- сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления;
- жилым помещениям;
- эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта;
- условиям труда;
- условиям работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами;
- условиям работы с источниками физических факторов воздействия на человека;
- условиям воспитания и обучения;
- содержанию ЛПУ.

22. Особенности лицензирования отдельных видов деятельности (работ, услуг) и сертификации отдельных видов продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека;
23. Порядок, условия осуществления санитарной охраны территории России, а также мероприятия по санитарной охране территории России;
24. Порядок осуществления ограничительных мероприятий;
25. Принципы оценки экономического ущерба, наносимого здоровью населения нарушениями санитарного законодательства;
26. Учетно-отчетные формы документов Роспотребнадзора;
27. Основы санитарной статистики и информатики; методические подходы и основные показатели оценки общественного здоровья населения, состояния среды обитания;
28. Вопросы организации, проведения и использования данных социально-гигиенического мониторинга в решении актуальных проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
29. Основы методологии оценки риска влияния неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье населения;
30. Методологию разработки комплексных целевых профилактических программ на муниципальном, региональном и федеральном уровнях;
31. Избранные вопросы лабораторного дела, медицины катастроф, коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков, гигиены труда, гигиены питания, радиационной гигиены, эпидемиологии и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний человека;
32. Основы социального страхования и социального обеспечения;
33. Вопросы охраны труда и социальной защиты сотрудников органов и учреждений Роспотребнадзора;

Врач-специалист по социальной гигиене должен уметь:

1. Осуществлять федеральный санитарно-эпидемиологический надзор и надзор в сфере защиты прав потребителей;
2. Провести обследование объекта в целях проверки соблюдения санитарного законодательства и выполнения санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий, законодательства в сфере защиты прав потребителей, составить акт обследования объекта;

3. Организовывать и проводить санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, исследования, испытания и токсикологические, гигиенические и иные виды оценок и на основании их результатов давать санитарно-эпидемиологические заключения;

4. Выявлять нарушения санитарного законодательства и защиты прав потребителей;

5. Привлекать к ответственности граждан, должностных лиц или юридических лиц за нарушения санитарного законодательства и защиты прав потребителей;

6. Осуществлять производство по делам об административных правонарушениях;

7. Разрабатывать оперативные и перспективные планы развития, работы органов и учреждений Роспотребнадзора, их подразделений, используя современные методы планирования и подходы к определению потребности населения в санитарно-противоэпидемическом обслуживании и вопросах защиты прав потребителей;

8. Разрабатывать предложения и проекты нормативно-правовых актов, методических рекомендаций по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, противодействию коррупции;

9. Рассматривать обращения граждан и юридических лиц по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и принимать соответствующие меры;

10. Организовать осуществление санитарной охраны территории России, а также проведение мероприятий по санитарной охране территории России;

11. Обосновывать введение (отмену) ограничительных мероприятий;

12. Использовать в своей профессиональной деятельности научные методы управления;

13. Планировать и организовывать административно-хозяйственную, административно-управленческую, финансово-экономическую деятельность органов и учреждений Роспотребнадзора;

14. Проводить расчеты стоимости отдельных видов медицинской помощи и санитарно-противоэпидемического обслуживания населения, платных медицинских услуг;
15. Организовать информационное и организационно-методическое сопровождение функционального взаимодействия и преемственности в работе подразделений органов и учреждений Роспотребнадзора;
16. Заполнять формы государственной и отраслевой отчетной документации;
17. Проводить социально-гигиенические исследования общественного здоровья и факторов, его определяющих;
18. Осуществлять мероприятия социально-гигиенического мониторинга;
19. Определять приоритетные направления профилактики заболеваний;
20. Разрабатывать предложения и обоснования к проектам региональных программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

Врач-специалист по социальной гигиене должен **владеть:**

1. Методами медицинской статистики и информатики;
2. Навыками и алгоритмами профессиональных действий в чрезвычайных ситуациях;
3. Общеврачебными навыками и манипуляциями при неотложных и угрожающих состояниях;

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной программы повышения квалификации «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» у слушателей должны быть сформированы общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать следующими **общекультурными компетенциями:**

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями:**

- Способностью и готовностью изучать и оценивать факторы среды обитания и реакцию организма на их воздействия, интерпретировать результаты гигиенических исследований, понимать стратегию новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику (ОПК-1);
- Способностью и готовностью использовать современные методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных и неинфекционных болезней, а также осуществлять противоэпидемическую защиту населения (ОПК-2);
- Способностью и готовностью разрабатывать, организовывать и выполнять комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения заболеваемости различных контингентов населения и отдельных пациентов (ОПК-3);
- Способностью и готовностью анализировать санитарно-гигиенические последствия катастроф и чрезвычайных ситуаций (ОПК-4);

Выпускник, освоивший программу, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

ПК-1 - Способностью и готовностью организовывать и проводить эпидемиологический надзор за инфекционными и неинфекционными болезнями;

ПК-2 - Способностью и готовностью предвидеть опасности для здоровья, причиной которых могут стать используемые технологические процессы, операции и применяемое оборудование и давать рекомендации по их планированию и проектированию; распознавать и интерпретировать появление в производственной среде химических, физических и биологических факторов и других типов воздействий, которые могут повлиять на здоровье и самочувствие работников;

ПК- 3 - Способностью и готовностью проводить оценку состояния фактического питания населения, принимать участие в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания различных групп населения, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов и для проживающих в зонах экологической нагрузки;

ПК- 4 - Способностью и готовностью к проведению санитарно-эпидемиологической экспертизы пищевых продуктов, пищевого сырья, проектной документации, строительных и других материалов, посуды, тары, упаковки, изготовленных из полимерных и синтетических материалов, металлов, сплавов, предметов детского обихода и издательской продукции с целью решения вопроса о возможности их использования;

ПК- 5 - Способностью и готовностью к проведению гигиенического и эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, ЛПУ, производства и реализации продуктов питания, детских учреждений и др.

ПК- 6 - Готовность формирования планов организационных. Контрольно-надзорных мероприятий. Финансово- хозяйственной деятельности;

ПК- 7 - Обеспечение досудебной и судебной защиты прав потребителей.

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1 Учебный план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения					Промежуточная аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
			Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		
Модуль 1. Теоретические и организационные принципы здравоохранения и госсанэпидслужбы	36	36	8	8	-	20	-		
Модуль 2. Общественное здоровье и санитарная статистика	20	20	5	5	-	10	-		
Модуль 3. Гигиеническое воспитание и образование граждан	10	10	2	2	-	6	-		
Итоговая аттестация	6								тестирование
Итого	72	66	15	15	-	36	-		

6.2. Учебно-тематический план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения					Промежуточная аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
			Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		
Модуль 1. Теоретические и организационные принципы здравоохранения и госсанэпидслужбы	36	36	8	8	-	20	-		
1.1 Актуальные проблемы социальной гигиены	4	4	1	1		2			
1.2 Организационные принципы системы здравоохранения и	4	4	1	1		2			

санитарно-эпидемиологической службы									
1.3 Правовые основы деятельности госсанэпидслужбы	4	4	1	1		2			
1.4 Основы организации управления госсанэпидслужбой	4	4	1	1		2			
1.5 Основы планирования деятельности госсанэпидслужбы	4	4	1	1		2			
1.6 Кадровое обеспечение деятельности госсанэпидслужбы	4	4	1	1		2			
1.7 Финансово-экономическая деятельность санэпидслужбы	6	6	1	1		4			
1.8 НОТ. Разработка технологии управленческих процессов.	6	6	1	1		4			
Модуль 2. Общественное здоровье и санитарная статистика	20	20	5	5		10			
2.1. Общественное здоровье.	4	4	1	1		2			
2.2. Демографические аспекты общественного здоровья	4	4	1	1		2			
2.3 Санитарная статистика.	4	4	1	1		2			
2.4 Социально-гигиенический мониторинг (СГМ).	4	4	1	1		2			
2.5 Статистика здравоохранения и госсанэпидслужбы	4	4	1	1		2			
Модуль 3. Гигиеническое воспитание и образование граждан	10	10	2	2		6			
Итоговая аттестация	6								тестирование
Итого	72	66	15	15	-	36	-		

6.3 Календарный учебный график

	Периоды освоения	
	1 неделя	2 неделя
Понедельник	У	У
Вторник	У	У
Среда	У	У
Четверг	У	У
Пятница	У	У
Суббота	У	ИА
<i>Воскресение</i>	<i>В</i>	<i>В</i>

Сокращения:

У- учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.4 Содержание программы

Модуль 1. Теоретические и организационные принципы здравоохранения и госсанэпидслужбы

Тема 1. Актуальные проблемы социальной гигиены.

Социальная гигиена как наука, ее роль и место среди других наук. Методология и методы социальной гигиены. Социально-гигиенические характеристики внешней среды, образа жизни и здоровья населения. Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных социально-значимых заболеваний (туберкулез, алкоголизм, токсикомания, наркомания, онкологические заболевания и др.).

Тема 2. Организационные принципы системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы

Основные принципы организации и деятельности системы здравоохранения в России и за рубежом. Деятельность ВОЗ и других международных организаций в области гигиены окружающей среды и охраны здоровья населения. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в России в современных социально-

экономических условиях и ее региональные особенности. Структура и значение госсанэпидслужбы в достижении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Основные этапы становления и развития санитарно-эпидемиологической службы в России. Концепция развития здравоохранения и госсанэпидслужбы, основные направления оптимизации деятельности госсанэпидслужбы России на современном этапе. Научное и нормативно-методическое обеспечение деятельности госсанэпидслужбы. Основные принципы и задачи санитарно-эпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях. Порядок, условия осуществления, мероприятия по санитарной охране территории. Основные направления деятельности по взаимодействию с органами власти, др. ведомствами по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия. Содержание организационно-методической работы: а) организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области: коммунальной гигиены, гигиены питания, гигиены труда, гигиены детей и подростков, радиационной гигиены, эпидемиологии. б) организация лабораторного контроля. в) определение и разграничение функций врача и помощника. Основные положения концепции организации и развития лабораторного дела в системе госсанэпиднадзора России. Аккредитация лабораторий госсанэпидслужбы. Санитарно-эпидемиологическая экспертиза продукции и производства.

Тема 3. Правовые основы деятельности госсанэпидслужбы

Правовые основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Законодательные акты РФ, регулирующие деятельность госсанэпидслужбы, и тенденции их развития. Профессиональные права и обязанности должностных лиц госсанэпидслужбы. Ответственность за нарушение профессиональных обязанностей. Правоприменительная деятельность должностных лиц госсанэпидслужбы. Административная ответственность за нарушение санитарного законодательства. Дисциплинарная ответственность за нарушение санитарного законодательства. Уголовная ответственность за нарушение санитарного законодательства. Гражданско-правовая ответственность

за причинение вреда вследствие нарушения санитарного законодательства. Трудовые отношения в учреждениях госсанэпидслужбы. Основы гражданского права.

Тема 4. Основы организации управления госсанэпидслужбой

Предмет и методы науки управления. Понятийный аппарат. Методы управления госсанэпидслужбой Системный подход в управлении. Программно-целевые методы в управлении госсанэпидслужбой. Организация и процесс управления. Информационное обеспечение управления. Современные направления совершенствования управления госсанэпидслужбой. Основы организационной и воспитательной работы в трудовом коллективе. Оценка и контроль качества деятельности ЦГСЭН и структурных подразделений.

Тема 5. Основы планирования деятельности госсанэпидслужбы

Теоретические основы планирования Использование методов планирования в деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Этапы работы над планом, информация для планирования, система показателей и измерителей плана. Программно-целевое планирование. Разработка целевых комплексных программ. Организация планирования деятельности ЦГСЭН и сотрудников. Организация контроля за выполнением планов.

Тема 6. Кадровое обеспечение деятельности госсанэпидслужбы

Проблемы штатно-кадрового и организационного обеспечения госсанэпидслужбы на современном этапе. Современные подходы к подготовке и переподготовке кадров. Номенклатура специальностей. Сертификация, аттестация специалистов госсанэпидслужбы. Подходы к штатному нормированию. Методика разработки проектов штатных нормативов при выполнении основных видов деятельности в учреждениях госсанэпидслужбы. Методика составления, порядок утверждения штатных расписаний в учреждениях госсанэпидслужбы. Вопросы охраны труда в учреждениях госсанэпидслужбы.

Тема 7. Финансово-экономическая деятельность санэпидслужбы

Финансирование мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Оценка социально-экономической эффективности отдельных программ и профилактических мероприятий. Порядок

ведения финансово-хозяйственной деятельности учреждениями госсанэпидслужбы. Оплата труда в учреждениях госсанэпидслужбы. Законодательные и иные нормативно-правовые акты, определяющие финансово-хозяйственную деятельность учреждения госсанэпидслужбы. Смета учреждения. Порядок составления, рассмотрения и утверждения. Правила оказания платных медицинских услуг учреждениями госсанэпидслужбы. Экономическая эффективность деятельности учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы. Избранные вопросы бухгалтерского учета.

Тема 8. НОТ. Разработка технологии управленческих процессов.

НОТ и делопроизводство в госсанэпидслужбе. Организация и проведение деловых совещаний, приема населения и т.д. Обеспечение органов власти и управления, населения и др. заинтересованных организацией информацией по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Маркетинг и менеджмент в здравоохранении и госсанэпидслужбе.

Модуль 2. Общественное здоровье и санитарная статистика.

Тема 1. Общественное здоровье.

Современные проблемы здоровья. Индивидуальное здоровье, определение, критерии, комплексная оценка. Общественное здоровье, определение, содержание, методы изучения и оценки. Факторы, определяющие общественное здоровье. Задачи и показатели по достижению «здоровья для всех» (программа ВОЗ). Физическое развитие, определение понятия. Методология изучения физического развития.

Тема 2. Демографические аспекты общественного здоровья

Предмет и содержание медицинской демографии. Статика населения, важнейшие показатели. Изменение численности, состава, возрастно-половой структуры населения России. Динамика населения, виды движения населения. Рождаемость и смертность населения, методика изучения.

Тема 3. Санитарная статистика.

Общая схема организации и проведения статистического исследования при изучении здоровья на популяционном уровне. Показатели, применяемые для характеристики медико-демографической ситуации. Государственная система

статистического наблюдения в здравоохранении. Заболеваемость. Определение, виды, система учета заболеваемости. Методические подходы к изучению заболеваемости. Международные классификации болезней, травм и причин смерти, принципы построения и пересмотра, использования. Региональные особенности заболеваемости населения, динамика показателей. Особенности заболеваемости отдельных групп населения. Заболеваемость детского населения. Заболеваемость острыми инфекционными болезнями, уровень, структура, распространенность, динамика, региональные особенности.

Тема 4. Социально-гигиенический мониторинг (СГМ).

Основные цели, задачи и функции СГМ. Принципы СГМ. Организационная структура СГМ на региональном и территориальном уровнях. Нормативно-правовое и методическое обеспечение деятельности системы СГМ. Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы, других министерств и ведомств при ведении СГМ. Информационное и программное обеспечение СГМ. Методология оценки и управления рисками влияния окружающей среды на здоровье населения. Эпидемиология неинфекционных заболеваний. Обеспечение населения, государственных учреждений и заинтересованных лиц информацией, полученной при ведении СГМ.

Тема 5. Статистика здравоохранения и госсанэпидслужбы.

Учет и отчетность лечебно-профилактических учреждений и учреждений госсанэпидслужбы. Первоисточники и отчетные документы по инфекционной и паразитарной заболеваемости. Статистика экономической деятельности госсанэпиднадзора.

Модуль 3. Гигиеническое воспитание и образование граждан

Тема 1. Понятие и содержание здорового образа жизни. Гигиеническое воспитание и образование граждан. Курсовое гигиеническое обучение. Основные формы и методы работы по гигиеническому воспитанию и образованию граждан.

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
Учебный класс	Лекция, практическое занятие	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Харитонов В.И. Многофакторное интенсивное воздействие (теоретические аспекты и практические результаты) / Монография, изд-во: LAP LambertAcademicPublishing, 2017. - 288 с.
2. Профессиональная патология. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Н.Ф. Измерова // М., издательская группа «Геотар-Медиа», 2011. - 784 с.
3. Харитонов В.И. О понятии экстремальности / Российский Медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова, № 4, 2014. - 155 -161.
4. Харитонов В.И. Оценка профессионального риска здоровью при многофакторном интенсивном воздействии / Российский Медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова, № 1, 2018. -12 с.
5. Харитонов В.И. Современное состояние проблемы интенсивных многофакторных воздействий в медицине труда / Российский Медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова, № 4, 2013. - 185-188.

Дополнительная литература:

1. Онищенко Г.Г. Актуальные проблемы методологии оценки риска и ее роль в совершенствовании системы социально-гигиенического мониторинга / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. - 2005. - N2.-С.3-6.

2.Онищенко Г.Г. Критерии опасности загрязнения окружающей среды / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. - 2003. - №6. -С .3-4.

3.Рахманин Ю.А. Методологические проблемы диагностики и профилактики заболеваний, связанных с воздействием факторов окружающей среды / Ю.А. Рахманин, Г.И. Румянцев, С.М. Новиков // Гигиена и санитария. - 2001. - №5.- С. 3-7.

4.Рахманин Ю.А. Донозологическая диагностика в проблеме окружающая среда - здоровье населения / Ю.А. Рахманин, Ю.А. Ревазова // Гигиена и санитария. - 2004. - №6.- С. 3- 5.

5.Рахманин Ю. А. Современные проблемы экологии человека и гигиены окружающей среды в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения России // Здоровоохранение РФ - 2008 - №1 - с. 13 6.Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05. 7.Сидоренко Г.И. Экология человека гигиена окружающей среды на пороге XXI века / Г.И. Сидоренко, С.М. Новиков //Гигиенаи санитария. - 1999. - №4.- С.3-6.

8.Харитонов В.И. Гигиенические и экологические проблемы загрязнения окружающей среды диоксинами [Текст] : учеб.пособие для врачей-гигиенистов слушателей ФДПО / В. И. Харитонов ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 148 с. : ил. - имеется электрон, док. - Библиогр.: С. 142-143. - 33-44.

9.Харитонов В.И. Профилактика многофакторного интенсивного воздействия на основе концептуальной модели оценки профессионального риска / Профилактическая медицина научно-практический журнал том 19, №2 (выпуск 2), 2016.-81-82.

Периодические издания, журналы:

1. Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора (архив журнала за 2007-2017.

2. Гигиена и санитария (архив журнала за 2007 - 2017 гг.).

3. Медицина труда и промышленная экология (архив журнала за 2007 - 2017 гг.).

4.Здоровоохранение РФ (архив журнала за 2007 - 2017 гг.).

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Модуль 1. Теоретические и организационные принципы госсанэпидслужбы

1.1. Актуальные проблемы социальной гигиены

Выберите правильный ответ:

1. Социальная гигиена является наукой о _____ населения, о социальных проблемах медицины и здравоохранения.
2. Деятельность госсанэпидслужбы основывается на _____ законодательстве.
3. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения - состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует _____ воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются _____ условия его жизнедеятельности.
4. По определению ВОЗ здоровье - это состояние полного физического, душевного или _____ благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов.

5. Среда обитания человека - совокупность _____ окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека.
6. Факторы среды обитания - биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые _____ или могут оказать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.
7. Загрязнитель - любой природный или антропогенный физический агент, химическое вещество или биологический вид в количестве больше _____ допустимого уровня.
8. Фактор (лат.- делающий, производящий) - это причина, движущая сила какого-либо _____.
9. Уровень жизни населения определяется реальными доходами и расходами населения территории на государственное (муниципальное) и _____ потребление.
10. Государственные стандарты, строительные нормы и правила, правила охраны труда, ветеринарные и фитосанитарные правила не должны _____ _____ государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

11. Предметом изучения социальной гигиены является

1. динамика здоровья населения
2. факторы среды обитания, влияющие на изменения здоровья населения
3. механизм возникновения заболевания

12. Методами исследования социальной гигиены являются

1. статистический
2. моделирования
3. экономический
4. гигиенический
5. исторический

13.Перечислите системы здравоохранения, существующие в развивающихся странах.

1. государственная
2. частнопредпринимательская
3. страховая
4. все перечисленное верно

14.Укажите основные функции ВОЗ.

1. руководство и координация международной работы по здравоохранению
2. помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения
3. поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями
4. помощь в развитии охраны материнства и детства
5. поощрение и проведение исследований в области здравоохранения
6. предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения
7. все перечисленное верно

15.Назовите три главные организации, из которых состоит ВОЗ.

1. Всемирная ассамблея здравоохранения
2. Исполнительный комитет
3. Секретариат
4. Совет по оказанию помощи развивающимся странам
5. Совет по международному сотрудничеству

16.Назовите основной документ, которым регламентируется деятельность ВОЗ.

1. Устав ВОЗ
2. Положение о деятельности ВОЗ
3. Международный договор о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

17. В России затраты на здравоохранение составляют около 1,8% ВВП.

Какими должны быть минимальные затраты на здравоохранение, по мнению экспертов ВОЗ?

1. 3-5 %;
2. 6-9 %
3. 10-12 %
4. более 12 %

1.2. Организационные принципы системы здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы

17. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается

1. реализацией государственных и региональных программ профилактики
2. информированностью населения о состоянии здоровья и экологической обстановке
3. системой госсанэпиднадзора
4. верно все перечисленное

18. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду обеспечивается посредством:

1. Проведения комплекса мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов среды его обитания, выполнением организациями, предприятиями и гражданами требований санитарного законодательства Российской Федерации
2. Деятельности органов законодательной и исполнительной власти по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды обитания, сохранению и укреплению здоровья населения
3. Деятельности органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы по надзору за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов

19. Иностранцы граждане и лица без гражданства

1. Пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации
2. Пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации, если это не противоречит международным обязательствам Российской Федерации
3. Пользуются правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями национального законодательства и международных соглашений.

21. Главной задачей государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации является:

1. Осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений;
2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье;
3. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм.

21. Федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора пригласил на совещание:

1. руководителей центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, городах, районах и на транспорте (водном, воздушном),
2. руководителей структурных подразделений и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на железнодорожном транспорте, в

- Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях, на объектах обороны и оборонного производства, безопасности и иного специального назначения,
3. руководителей государственных научно-исследовательских и иных учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации,
 4. руководителей дезинфекционных станций
 5. руководителя Центра гигиенической подготовки в городе Москве
 6. руководителей государственных унитарных дезинфекционных предприятий,
 7. руководителей предприятий по производству иммунобиологических препаратов,
 8. министров здравоохранения в субъектах Российской Федерации,

Кто из участников представляет организации, входящие в систему государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации?

21.Главный принцип государственного санитарно-эпидемиологического надзора -

- 1) государственный характер
- 2) научно-плановая основа
- 4) единство санитарных и противоэпидемических мероприятий
- 5) организация гигиенического воспитания и образования граждан

24.Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает:

1. Контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических мероприятий, предписаний и постановлений должностных лиц, осуществляющих госсанэпиднадзор;
2. Меры пресечения нарушений санитарного законодательства, выдачу предписаний и вынесение постановлений о фактах нарушений санитарного

законодательства, а также привлечение к ответственности лиц, их совершивших;

3. Подготовку информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
4. Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

24. Задачами Минздрава России в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия являются:

1. Руководство госсанэпидслужбой Российской Федерации и организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
2. Санитарно-гигиеническое нормирование, совершенствование правового регулирования вопросов охраны здоровья населения в связи с воздействием на человека неблагоприятных факторов среды его обитания и условий жизнедеятельности;
3. Обеспечение реализации государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
4. Координация научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
5. Проведение санитарно-эпидемиологических исследований

26. Взаимодействие учреждений госсанэпидслужбы и лечебно-профилактических учреждений осуществляется на основе принципов

1. единства медицинской науки и практики
2. общности целей и задач по охране здоровья населения при осуществлении своих функций
3. гуманистической направленности
4. единства государственной политики в области охраны здоровья населения и профилактики заболеваний
5. приоритета санитарного законодательства Российской Федерации в части обеспечения санэпидблагополучия населения

27.Задачи совместной деятельности учреждений госсанэпидслужбы и лечебно-профилактических учреждений:

1. создание оптимальных медико-социальных условий для укрепления здоровья населения
2. профилактика возникновения и распространения массовых заболеваний
3. профилактика отравлений людей, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания человека на его здоровье

28.Создание межрайонных лабораторных подразделений:

1. необходимо, рекомендовано для всех видов исследований
2. желательно, но следует учитывать особенности состояния здоровья населения и необходимый объем исследований
3. может быть рациональным для специализированных видов исследований, необходимы предварительный анализ и комплексная оценка местных условий
4. не может быть рекомендовано, так как приводит к снижению качества и эффективности госсанэпиднадзора

29.Основным фактором, определяющим структуру учреждения, является:

1. Наличие кадров и материально-технических ресурсов;
2. Цели учреждения;
3. Место учреждения в структуре управления;

30.Организационный раздел деятельности центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее – ЦГСЭН) в наибольшей мере характеризует

1. контроль за выполнением действующего санитарного законодательства
2. планирование и координация санитарных и противоэпидемических мероприятий на административной территории
3. изучение санитарно-эпидемической ситуации на административной территории

4. научно-исследовательская работа по определению приоритетности в проведении оздоровительных мероприятий
5. ведение учета и отчетности

31.Право на установление первичного диагноза острого и хронического профессионального заболевания имеет:

1. профпатологическое бюро МСЭ
2. консультативно-экспертная комиссия районной поликлиники
3. отделение гигиены труда ЦГСЭН
4. профпатологический стационар

1.3.Правовые основы деятельности госсанэпидслужбы

32.Законодательство Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения состоит из:

1. Конституции Российской Федерации
2. Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,
3. других федеральных законов, по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
4. законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, принимаемых в соответствии с федеральными законами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
5. законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. принимаемых в соответствии с федеральными законами по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
6. гигиенических нормативов
7. санитарные правила и нормы

32.Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы:

1. Регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2. Предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов;
3. Устанавливают санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний.
4. Верно все перечисленное

34. Гигиенический норматив -

1. Устанавливающий гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта и отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранение и укрепление здоровья и профилактики заболеваний населения;
2. Установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности;
3. Устанавливающий гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания.

35. В соответствии с Гражданским Кодексом центры госсанэпиднадзора являются:

1. Государственными федеральными учреждениям
2. Государственными унитарными предприятиями
3. Казенными предприятиями

36. Лицензированию подлежат:

1. лечебно-профилактические учреждения
2. кооперативы
3. лечебно-профилактические предприятия
4. медицинские учреждения независимо от форм собственности

37. За нарушение санитарного законодательства должностные лица могут быть привлечены к ответственности:

1. Дисциплинарной и уголовной;
2. Административной и уголовной;
3. Дисциплинарной и административной;
4. Дисциплинарной, административной и уголовной.

38. За нарушение санитарного законодательства юридические лица могут быть привлечены к ответственности:

1. Дисциплинарной и уголовной;
2. Административной и уголовной;
3. Дисциплинарной и административной;
4. Дисциплинарной, административной и уголовной.

39. За нарушение санитарного законодательства граждане Российской Федерации могут быть привлечены к ответственности:

1. Дисциплинарной и уголовной;
2. Административной и уголовной;
3. Дисциплинарной и административной;
4. Дисциплинарной, административной и уголовной.

40. Виды административных взысканий, налагаемые за нарушение санитарного законодательства, в том числе за торговлю продовольственными товарами в нарушение санитарных правил либо без сертификата и (или) знака соответствия, удостоверяющих их безопасность для жизни и здоровья потребителей:

1. предупреждение;
2. штраф;
3. возмездное изъятие предмета, явившегося орудием совершения или непосредственным объектом административного правонарушения;
4. конфискация предмета, явившегося орудием совершения или непосредственным объектом административного правонарушения;
5. лишение специального права, предоставленного данному гражданину;
6. исправительные работы;

7. административный арест;
8. административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства.

41. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе:

1. знакомиться с материалами дела
2. представлять доказательства
3. пользоваться юридической помощью адвоката
4. обжаловать постановление по делу
5. реализовать все перечисленное выше
6. верно 1, 2
7. верно 1, 2, 4.

42. Показатели качества и эффективности использования мер административного принуждения -

1. всего наложенного штрафа
2. удельный вес взысканных штрафов
3. средняя сумма штрафов
4. удельный вес фактически выполненных постановлений о приостановлении (запрещении) эксплуатации объектов

43. Копия постановления о наложении административного взыскания вручается после рассмотрения дела под расписку виновному лицу в течение:

1. трех дней
2. недели
3. десяти дней
4. месяца

44. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительство и эксплуатацию объектов надзора наделены:

1. главные государственные санитарные врачи и их заместители
2. руководители структурных подразделений центров ГСЭН
3. врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы

4. все специалисты, осуществляющие госсанэпиднадзор

45. Правом передачи материалов в органы прокуратуры по нарушениям санитарного законодательства обладают:

1. Главные государственные санитарные врачи и их заместители
2. Руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
3. Врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
4. Все перечисленные выше категории лиц

46. Врачи-эпидемиологи имеют право отстранять от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний:

1. да
2. в отдельных случаях
3. нет

37. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач наделены:

1. главные государственные санитарные врачи и их заместители;
2. руководители структурных подразделений ЦГСЭН;
3. врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
4. все вышеперечисленные

37. Срок рассмотрения жалобы на постановление по делу об административном правонарушении со дня ее поступления:

1. 10 дней;
2. 20 дней;
3. 30 дней.

38. При отказе органов прокуратуры в возбуждении уголовного дела главные государственные санитарные врачи и их заместители

1. Могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности;
2. Не могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности.

39. Возмещение ущерба, причиненного здоровью населения в результате нарушения санитарных правил и норм хозяйствующими субъектами производится:

1. Добровольно;

2. По решению суда;
3. По решению главы администрации территории;

40. Постановление о наложении штрафа на граждан и должностных лиц может быть обжаловано:

1. Вышестоящему главному государственному санитарному врачу;
2. В районный (городской) народный суд;
3. Вышестоящему главному государственному санитарному врачу, после чего жалоба может быть подана в районный (городской) народный суд, решение которого является окончательным.

41. Для увольнения работника по п. 3 ст. 33 КЗоТ РФ необходимо:

1. систематического неисполнения работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором (контрактом) или правилами внутреннего трудового распорядка,
2. применение ранее к работнику мер дисциплинарного или общественного взыскания;

42. Временный перевод на работу по вакантной должности, кроме случаев, когда такой перевод обусловлен производственной необходимостью, допускается

1. с согласия работника
2. без согласия работника

54. В каком виде объявляется приказ (распоряжение) или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения работнику, подвергнутому взысканию?

- 1) под расписку
- 2) вывешивается на доске приказов
- 3) заносится в трудовую книжку
- 4) записывается в книге приказов

55. Допускается ли материальная ответственность свыше среднего месячного заработка работника?

1. такая ответственность допускается лишь в случаях, указанных в законодательстве - это полная материальная ответственность. При

этом ущерб подлежит возмещению в полном объеме без каких-либо ограничений.

2. если ущерб причинен работником, находившемся в нетрезвом состоянии
3. допускается, если между работником и предприятием, учреждением, организацией заключен письменный договор о принятии на себя работником полной материальной ответственности за необеспечение сохранности имущества и других ценностей, переданных ему для хранения или других целей

55. За нарушение трудовой дисциплины главный врач применяет дисциплинарные взыскания. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться

1. тяжесть совершенного проступка, обстоятельства, при которых он совершен
2. предшествующая работа и поведение работника
3. размер вреда, причиненного этим нарушением
4. отношение коллектива к этому нарушителю
5. правильного ответа нет

1.5. Основы планирования деятельности госсанэпидслужбы

55. К принципам планирования относится:

1. научная обоснованность плановых документов
2. сочетание территориальных и отраслевых планов
3. учет особенностей социально-экономического развития административной территории
4. гибкость планирования
5. обязательность выполнения для всех исполнителей
6. согласованность перспективных и текущих планов
7. верны все вышеперечисленные
8. верно 1, 2, 3, 6.

56. Условия, обеспечивающие эффективное планирование:

1. четкое определение целей, ожидаемых результатов, задач, направлений деятельности на планируемый период
2. реальность планируемых мероприятий
3. конкретность плановых документов
4. определение источников финансирования, сроков исполнения, ответственных лиц
5. все вышеперечисленные

57. Наиболее эффективным подходом при составлении годового плана работы центра госсанэпиднадзора является:

1. функционально-отраслевой
2. проблемно-тематический
3. программно-целевой

58. Вы располагаете показателями объемов государственного санитарно-эпидемиологического надзора за коммунальными объектами двух районов за пять лет. Для составления плана на предстоящий год целесообразно определить тенденцию этих показателей. Каким из представленных методов планирования вы будете пользоваться в первую очередь?

1. балансовый
2. сравнительный
3. нормативный

59. План-задание для объекта госсанэпиднадзора содержит:

1. все предложения актов санитарного обследования объекта
2. перечень рекомендаций лечебно-профилактического характера
3. предложения по проведению мероприятий, требующих больших затрат
4. пакет предложений по повышению качества гигиенического образования

60. Целевая комплексная программа охраны здоровья населения административной территории предусматривает:

1. целевую ориентацию

2. комплексность планирования и управления
3. гибкость организационных структур и механизмов реализации
4. контроль и оценку хода реализации программы с целью проведения необходимой коррекции
5. все вышеперечисленное
6. верно 1,2, 4.

61. Внедрение целевой программы по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности в условиях промышленного комплекса способствовало ее снижению. Предотвращенный ущерб от снижения временной нетрудоспособности за пятилетний период наблюдения составил 50 тыс. рублей. Укажите, какой вид эффективности получен в данном случае?

1. социальный
2. медицинский
3. экономический

1.6. Кадровое обеспечение деятельности госсанэпидслужбы

64. Должностными лицами государственной санитарно-эпидемиологической службы России, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются:

- 1) Главные государственные санитарные врачи и их заместители
- 2) Руководители структурных подразделений и их заместители
- 3) Специалисты органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы;
- 4) все вышеуказанные лица

64. Основным направлением кадровой политики в Госсанэпидслужбе России является:

1. Наращивание кадрового потенциала службы за счет увеличения подготовки специалистов в вузах;
2. Поэтапное сокращение подготовки специалистов гигиенического и эпидемиологического профиля в вузах, медучилищах на основе совершенствования и повышения качества додипломной и

последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, введения системы лицензирования и аккредитации профессиональной деятельности в учреждениях службы.

3. Сохранение имеющегося кадрового потенциала службы.

66.Расширение организационной и штатной структуры ЦГСЭН

1. безусловно необходимо
2. возможно при ухудшении показателей здоровья населения и санитарного состояния административной территории
3. рекомендовано в отдельных случаях после всестороннего анализа и комплексной оценки местных условий
4. приемлемо лишь в крупных городах с районным делением
5. не должно происходить, так как препятствует качественному и эффективному осуществлению госсанэпиднадзора

67.Номенклатура специальностей в ЦГСЭН определяется:

1. приказом министра здравоохранения
2. решением общего собрания коллектива центра
3. инициативой главного врача
4. указаниями вышестоящих центров ГСЭН

68.Право на замещение должностей главных государственных санитарных врачей и их заместителей имеют лица, которые:

1. являются гражданами Российской Федерации;
2. имеют высшее медицинское образование;
3. имеют сертификат по специальности «медико-профилактическое дело»
4. имеют стаж работы по специальности не менее 5 лет;
5. имеют квалификационную категорию.

69.Первая квалификационная категория присваивается специалистам со стажем работы по специальности не менее

1. пяти лет
2. семи лет
3. десяти лет

70.Основные направления работы с кадрами в ЦГСЭН -

1. рациональное использование
2. формирование резерва для продвижения по службе
3. повышение квалификации
4. аттестация
5. совершенствование номенклатуры должностей

1.7. Финансово-экономическая деятельность госсанэпидслужбы

71.К какой системе относится финансирование здравоохранения России на современном этапе?

1. бюджетной
2. страховой
3. государственной
4. Бюджетно-страховой;
5. Многоканальное финансирование.

71.Источниками финансирования госсанэпидслужбы, указанными в ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, являются:

1. средства федерального бюджета;
2. средства фондов медицинского страхования
3. средства, поступающие за выполнение работ и оказание услуг учреждениями госсанэпидслужбы по договорам с гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами;
4. средства, получаемые в порядке возмещения дополнительно понесенных органами и учреждениями госсанэпидслужбы расходов на проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
5. все ответы верны

73.Совершенствование экономической деятельности центра госсанэпиднадзора предусматривает:

1. расширение гласности при распределении прибыли;
2. введение оплаты маркетинговой деятельности сотрудников;
3. утверждение налоговых льгот;

4. создание возможности выполнения платных работ всеми сотрудниками учреждения;
5. верно все вышеперечисленное
6. верно 1, 2, 4

74.К платным работам и услугам, выполняемым учреждениями госсанэпидслужбы, относятся:

1. санитарно-гигиенические, эпидемиологические экспертизы и выдача по их результатам заключений по заявкам граждан и юридических лиц по предпроектной документации, разработанной с частичным отступлением от требований санитарных норм, правил и гигиенических нормативов;
2. консультационные услуги по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по заявкам граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц;
3. дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные работы (услуги) по по заявкам граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц;
4. лабораторные и инструментальные исследования и измерения по заявкам граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц;
5. выдача заключения по проекту ДДУ
6. верно все вышеперечисленное

75.Выдача заключений по проектной документации, разработанной с отступлениями от требований санитарных правил, относится к платным медицинским работам?

1. да
2. нет

76.Включаются ли платежи по кредитам банков в пределах ставки, установленной законодательно, в себестоимость платных работ и услуг?

1. да

2. нет

77.Централизованное утверждение единых цен на платные медицинские работы для всех учреждений госсанэпидслужбы региона:

1. допустимо;
2. недопустимо.

78.Применение договорных цен, не подтвержденных расчетами по калькуляционным статьям расходов, при проведении платных медицинских работ и услуг:

1. разрешено
2. допустимо в отдельных случаях
3. запрещено

79.Затраты по калькуляционным статьям расходов составляют:

1. себестоимость платной услуги
2. плановую прибыль
3. заработную плату персонала, занятого в выполнении услуги
4. полную стоимость платной услуги

80.Статью 1 сметы ЦГСЭН составляет фонд заработной платы:

1. основной
2. по социальному страхованию
3. по трудовым соглашениям
4. дополнительный

81.Назовите приоритетное направление в использовании внебюджетных финансовых средств ЦГСЭН.

1. укрепление информационной базы ЦГСЭН, в т. ч. приобретение вычислительной техники
2. расширение штатной структуры оперативных подразделений центра
3. увеличение объема научно-практической работы
4. развитие материально-технической базы учреждения

82.Составление финансового плана для обеспечения государственного заказа госсанэпидслужбы региона проводится на основании

финансовых нормативов. Укажите наиболее рациональные пути расчета финансовых нормативов.

1. определение реальных затрат на осуществление госсанэпиднадзора
2. использование имеющихся рекомендованных нормативов
3. использование завышенных цен с целью улучшения финансовой базы
4. использование заниженных цен с целью получения дотаций из
Федерального бюджета

83. Главный врач ЦГСЭН при оценке экономического состояния учреждения за год проводит анализ

1. исполнения финансового плана
2. выполнения плана по штатам
3. внебюджетной деятельности учреждения
4. качества работы подразделений

84. В центрах ГСЭН обязательно ведется учет:

1. рабочего времени;
2. объема бюджетной работы;
3. объема внебюджетной работы;
4. все вышеперечисленное
5. верно 1, 2.

85. Кто, по Вашему мнению, имеет право устанавливать надбавку стимулирующего характера?

1. руководитель ЦГСЭН
2. трудовой коллектив
3. вышестоящий орган управления
4. все вышеперечисленные

86. При расчете ассигнований по фонду оплаты труда оклады по должностям работников ЦГСЭН устанавливаются по разрядам Единой тарифной сетки с учетом наличия:

1. квалификационной категории,
2. ученой степени,
3. почетного звания,

4. стажа работы

**86.Работникам учреждений здравоохранения могут устанавливаться
доплаты к должностным окладам (тарифным ставкам)**

1. за совмещение должностей (профессий),
2. расширение зоны обслуживания
3. увеличение объема выполняемых работ,
4. высокие достижения в работе,
5. напряженность в труде.
6. за выполнение наряду со своей работой обязанностей временно отсутствующего работника.

**86.Работникам учреждений здравоохранения могут устанавливаться
надбавки стимулирующего характера:**

1. за совмещение должностей (профессий),
2. за применение в работе достижений науки и передовых методов труда,
3. высокие достижения в работе,
4. выполнение особо важных или срочных работ (на срок их проведения),
5. напряженность в труде.
6. за выполнение наряду со своей работой обязанностей временно отсутствующего работника.

**89.Следующие учреждения здравоохранения относятся ко второй группе
по оплате труда руководителей:**

1. Центры госсанэпиднадзора республик в составе Российской Федерации, областей
2. Центры госсанэпиднадзора автономных округов, автономной области,
3. Центры госсанэпиднадзора городские: городов с численностью населения не менее 1 млн. человек;
4. Центры госсанэпиднадзора: городские городов с населением от 250 до 1 млн. человек.
5. Центры госсанэпиднадзора зональные на транспорте (водном и воздушном);
6. Центры санэпиднадзора на железных дорогах;

7. Центры госсанэпиднадзора на водном и воздушном транспорте в субъектах Российской Федерации.

8. Дезинфекционные станции с численностью обслуживаемого населения 1 млн. человек и более;

89. Следующие учреждения здравоохранения относятся к четвертой группе по оплате труда руководителей:

1. Центры госсанэпиднадзора в сельских районах, районах городов с районным делением,

2. городские городов с численностью населения до 250 тыс. человек;
Дезинфекционные станции с численностью обслуживаемого населения не менее 1 млн. человек;

3. Центры санэпиднадзора на линейных участках железных дорог.

1.8. НОТ. Разработка технологии управленческих процессов.

91. Какой, по вашему мнению, из нижеприведенных вариантов подведения итогов работы центра госсанэпиднадзора является наиболее рациональным?

1. Работа постоянно контролируется, результаты получают оценку. За ошибки и медлительность отвечают виновные

2. Вся работа происходит в дружеской атмосфере. Нельзя упускать возможности поблагодарить сотрудника

3. Ход работы должен всегда анализироваться с позиций целесообразности. Предложения по улучшению организации производства идут и сверху, и снизу. По окончании реализации проекта происходит открытое подведение итогов работы, стимулирующее профессиональный рост сотрудников

92. Укажите этапы формирования управленческих решений на уровне центра госсанэпиднадзора.

1. определение соответствия принимаемого решения стратегическому направлению деятельности системы здравоохранения региона

2. установление целей, ограничений и критериев в оценке

3. формирование вариантов, установление рангов критериев оценки

4. оценка вариантов
5. выбор предпочтительного решения, его обоснование
6. все перечисленное верно

93. Укажите, какой вариант контроля за деятельностью структурного подразделения ЦГСЭН является наиболее простым?

1. вертикальный (иерархический) контроль
2. горизонтальный контроль
3. контроль с использованием матричных структур

94. **Выскажите Ваше отношение по поводу контроля за профессиональной деятельностью специалистов структурного подразделения:**

1. контроль осуществляется на базе прямых и обратных связей.
2. Цели устанавливаются совместно. Каждый знает, как и почему что-либо происходит или должно происходить, и располагает информацией для самоконтроля.
3. управление, направленное на улучшение хода производства, базируется на подготовке доходящих до деталей отчетов, инспекциях и контроле. Персонал знает, чем ему заниматься.
4. руководитель знает сильные и слабые стороны каждого и следит за тем, чтобы никто слишком далеко не отклонялся от общего направления.

95. **Управление - это**

1. процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для формирования и достижения целей организации
2. функция руководства организацией
3. руководство организацией в условиях рынка

96. **К учреждениям госсанэпидслужбы второго уровня управления относятся ЦГСЭН**

1. в республиках
2. в краях и областях
3. в городах федерального подчинения
4. в сельских районах

5. в городах без районного деления
6. межрайонные (зональные) в городах с районным делением
7. в автономных округах
8. на водном и воздушном транспорте (региональные и зональные)

97. Укажите специфические особенности рынка медико-профилактических услуг.

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все перечисленное верно
8. верно 1, 2, 6.

Модуль 2. Общественное здоровье и санитарная статистика

2.1. Общественное здоровье.

98. Укажите определение здоровья, рекомендованное Всемирной Организацией Здравоохранения:

1. «Здоровье» - это состояние максимальной адаптированности организма к окружающей социальной и природной среде;
2. «Здоровье» - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
3. «Здоровье» - это состояние полной реализации социальных и биологических потребностей индивида.

99. Страхование здоровья граждан удостоверяется

1. сертификатом
2. полисом
3. договором

100. Основным количественным критерием, характеризующим уровень здоровья нации, является:

1. уровень детской смертности

2. средняя продолжительность жизни
3. ожидаемая продолжительность здоровой жизни
4. трудовой потенциал населения

101. **Важнейшим социальным критерием значимости болезни**

являются

1. расходы на обследование больного
2. ущерб здоровью
3. расходы на лечение больного

102. **В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный вес имеют**

1. наследственность
2. социально-экономические условия
3. природно-климатические условия
4. образ жизни
5. качество медицинской помощи

103. **Для изучения влияния изменений в состоянии среды обитания на заболеваемость населения территории предпочтительна группа населения:**

1. дети
2. подростки
3. взрослые
4. пожилые

104. **К первичной профилактике следует относить:**

1. раннюю диагностику заболеваний
2. оздоровление окружающей среды
3. профилактическую госпитализацию

105. **Объектом первичной профилактики являются:**

1. реконвалесценты острых заболеваний
2. больные хроническими заболеваниями
3. все население
4. трудоспособное население

106. **Компонентами системы первичной профилактики являются**

1. диспансеризация
2. оздоровление окружающей среды
3. реабилитационные мероприятия
4. здоровый образ жизни
5. мониторинг здоровья населения

107. **Цель вторичной профилактики - предупреждение:**

1. несчастных случаев
2. острых заболеваний
3. хронизации заболеваний

108. **К числу социально-значимых неинфекционных заболеваний относятся**

- 1) болезни системы кровообращения
- 2) злокачественные новообразования
- 3) болезни костно-мышечной системы
- 4) болезни кожи и подкожной клетчатки
- 5) болезни органов дыхания
- 6) нервно-психические

2.2. Демографические аспекты общественного здоровья

109. **Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе?**

1. механическое
2. механическое и естественное
3. механическое, естественное и социальное
4. механическое, естественное, социальное и возрастное

110. **Для научно обоснованных прогнозов численности и состава населения учитывается тип возрастно-половой структуры населения. Укажите известные Вам типы возрастно-половой структуры населения.**

1. стационарный
2. прогрессивный

3. регрессивный
 4. смешанный
111. **К демографическим показателям не относится**
1. естественный прирост
 2. заболеваемость
 3. общая и брачная плодовитость
 4. интенсивность миграции
 5. возрастно-половой состав населения
112. В городе «К» с численностью населения 180000 за отчетный год родилось 2200 детей, умерло 1700 человек. Можно ли на основании представленных данных определить действительный прирост населения?
1. можно
 2. нельзя
 3. дать определенный ответ невозможно
113. В городе «N» с численностью населения 360000 тысяч человек родилось живыми 10600 детей, умерло за год 5200 человек, прибыло в город 400 человек, выбыло из города 600 человек. Перечислите показатели, которые можно вычислить с использованием имеющихся данных?
1. общий коэффициент рождаемости
 2. специальные показатели рождаемости
 3. действительный прирост населения
 4. естественный прирост населения
114. **Укажите, какие факторы, регулирующие рождаемость, необходимо учитывать при оценке демографической ситуации?**
1. миграцию населения
 2. охват населения контрацепцией
 3. возраст вступления в брак
 4. социально-экономические условия
 5. состояние здоровья родителей
 6. все вышеперечисленное

7. верно 1, 3, 4, 5

115. **Укажите, какое из нижеперечисленных направлений демографической политики должно быть основным?**

1. повышение рождаемости
2. стабилизация рождаемости
3. оптимизация естественного прироста населения
4. снижение смертности

2.3. Санитарная статистика.

116. Основными источниками финансирования госсанэпиднадзора крупных городов являются средства федерального бюджета - 49,1 млн. руб., регионального и муниципального бюджетов - 4,6 млн. руб. И внебюджетные средства - 51,7 млн. Какой из нижеприведенных показателей Вы будете использовать для определения структуры финансового обеспечения крупных городов?

1. интенсивный
2. экстенсивный
3. наглядности
4. соответствия

117. **Для изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения необходимы следующие данные:**

1. Показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды;
2. Показатели деятельности учреждений госсанэпидслужбы;
3. Показатели социально-экономического состояния населения;
4. Все ответы неполные.

118. **Для оценки заболеваемости населения необходимы следующие сведения:**

1. Данные об обращаемости населения за медицинской помощью, информация о результатах медицинских осмотров, сведения о причинах смерти;

2. Все указанное в п. 1 и дополнительно сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
3. Указанного в п. п. 1 и 2 недостаточно для оценки общей заболеваемости населения.

119. **При изучении инфекционной заболеваемости наиболее полноценным документом является**

1. медицинская карта
2. контрольная карта диспансерного наблюдения
3. экстренное извещение об острозаразном заболевании
4. карта эпидемиологического обследования

120. **Структура заболеваемости по данным обращаемости населения России в порядке приоритетности распределяется следующим образом:**

- а) болезни органов кровообращения
- б) болезни органов дыхания
- в) болезни органов пищеварения
- г) болезни нервной системы и органов чувств

1. а, б, в, г
2. б, а, в, г
3. б, а, г, в
4. б, г, а, в

120. **В структуре госпитализированной заболеваемости взрослого населения России преобладают:**

1. несчастные случаи, отравления
2. болезни органов дыхания
3. болезни системы кровообращения
4. болезни органов пищеварения
5. новообразования

121. **Для сравнения интенсивных коэффициентов заболеваемости, полученных на неоднородных по возрастному составу группах населения, следует применять метод:**

1. корреляционно-регрессионного анализа

2. стандартизации
3. дисперсионного анализа

122. **Для расчета стандартизированных показателей смертности вследствие злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения в качестве стандарта целесообразнее выбрать:**

1. данные переписи населения
2. возрастную-половую структуру населения одной из сравниваемых территорий
3. средний состав населения сравниваемых территорий
4. используемые в мировой практике стандарты (европейский, мировой, российский).

123. **В городе “Л” с численностью населения 540 тысяч человек в течение года умерло 6400 человек. Ведущими причинами смертности были болезни органов дыхания (51 %), злокачественные новообразования (28 %), несчастные случаи, отравления и травмы (18 %). Верно ли утверждение, что ведущие причины смертности населения города “Л” являются типичными для России ?**

1. да
2. нет
3. дать определенный ответ невозможно

124. **Интенсивный показатель - это показатель, который:**

1. Характеризует отношения между двумя не связанными друг с другом совокупностями;
2. Указывает на отношение части к целому;
3. Указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин;
4. Указывает на частоту изучаемого явления в среде.

120. **Показатель соотношения - это показатель, который:**

1. Характеризует отношения между двумя не связанными друг с другом совокупностями;
2. Указывает на отношение части к целому;

3. Указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин;
4. Указывает на частоту изучаемого явления в среде.

120. **Основными источниками финансирования госсанэпидслужбы крупных городов являются средства федерального бюджета - 49,1 млн. руб., регионального и муниципального бюджетов - 4,6 млн. руб. И внебюджетные средства - 51,7 млн. Какой из нижеприведенных показателей Вы будете использовать для определения структуры финансового обеспечения крупных городов?**

1. интенсивный
2. экстенсивный
3. наглядности
4. соответствия

121. **В городах с численностью населения 500-800 тыс. были проведены анализы загрязнений атмосферного воздуха. При этом были получены следующие данные:**

Годы	1993	1994	1995	1996	1997
Количество проб воздуха с превышением ПДК	120	124	135	141	148

Какой показатель можно рассчитать для характеристики динамики загрязнений атмосферного воздуха крупных городов?

1. интенсивный
2. экстенсивный
3. наглядности
4. соответствия

129. **При изучении частоты обследований подземных объектов санитарными врачами были получены следующие данные о**

количестве обследований, проведенные каждым врачом: 134; 122; 120; 119; 117; 131; 145; 151; 138; 140; 111; 125. Укажите наиболее рациональный способ вычисления средней арифметической на основе приведенных данных.

1. метод вычисления простой средней
2. метод вычисления средней арифметической взвешенной
3. вычисление средней арифметической по способу моментов

130. Для прогнозирования состояния здоровья населения используются следующие методы

1. копи-пара (опытного и контрольного района)
2. дисперсионный анализ
3. регрессивный анализ
4. экстраполяция

Установите соответствие:

131. Метод изучения Цель изучения заболеваемости

I. Выборочный	А. Выявление причинно-следственных связей между
II. Сплошной	заболеваемостью населения и факторами среды обитания
	Б. Получение представления об уровне, структуре и динамике заболеваемости населения

Ответы:

1. I - А; II - Б.

2. I – Б; II – А.

132. **Показатели Статистические коэффициенты**

I. доля дифтерии среди А. Наглядности

всех

инфекционных Б. Соотношения

заболеваний

II. число дней В. Экстенсивный

нетрудоспособ-

ности на 100 Г. Интенсивный

работающих

Ответы:

1. I -В; II- Г.

2. I – А; II- В

3. I – Г; II- А

4. I – Б; II - Б

133. Какому способу изучения заболеваемости Вы отдадите предпочтение, если требуется выявить распространенность наиболее тяжелых форм патологии?

1. по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения

2. по обращаемости на станции скорой и неотложной помощи

3. по причинам смерти

4. по данным медицинских осмотров

134. Какой термин Вы будете использовать для характеристики совокупности всех обращений за год в лечебно-профилактические учреждения?

1. заболеваемость

2. болезненность

3. патологическая пораженность

4. обращаемость

5. хроническая болезнь

135. **Качественным показателем эффективности лечения больного в стационаре является:**

1. длительность пребывания больного в стационаре
2. средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по заболеванию
3. средняя продолжительность лечения больного в стационаре.

2.4.Социально-гигиенический мониторинг (СГМ).

136. **Социально-гигиенический мониторинг - это**

1. Деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием среды обитания ;
2. Государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с воздействием факторов среды обитания;
3. Деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье.

137. **Социально-гигиенический мониторинг в Российской Федерации проводится органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы совместно с:**

1. Федеральными органами исполнительной власти субъектов РФ
2. Органами местного самоуправления
3. Предприятиями, организациями, учреждениями

138. **Основной целью социально-гигиенического мониторинга является**

1. получение достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

2. обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, а также граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения
3. установление, предупреждение и устранение или уменьшение факторов и условий вредного влияния среды обитания на здоровье человека
4. подготовка предложений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения
5. все перечисленное

139. **Информационный фонд социально-гигиенического мониторинга составляют**

1. медико-демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения
2. гигиенические показатели, характеризующие состояние окружающей человека Среды
3. социально-экономические показатели, характеризующие степень урбанизации, уровень доходов, безопасность труда, условия быта, питания, жилья, образования и др.
4. все перечисленные

140. **Последовательность действий при проведении социально-гигиенического мониторинга**

1. выявление проблемных ситуаций и определение путей их решения
 2. принятие решений
 3. оценка основных показателей состояний санэпидблагополучия
 4. оценка эффективности и корректировка решений по обеспечению санэпидблагополучия.
1. А, В, С, D
 2. С, А, В, D
 3. А, С, D, В
 4. А, С, В, D

139. **Вклад и значение для жителей региона вредных факторов, равномерно распределенных на территории региона, может быть оценен**

1. путем формирования репрезентативной выборки из жителей региона, проживающих в разных местах, и сравнительного анализа действия на них изучаемых факторов
2. путем анализа межрегиональных различий на федеральном уровне
3. путем длительных многолетних наблюдений за изменениями интенсивности вредных факторов

139. **Комплексная эколого-гигиеническая оценка среды обитания человека используется:**

1. для районирования территории по степени антропогенной нагрузки
2. для ранжирования по остроте проблемных ситуаций
3. для установления взаимосвязей между факторами среды обитания и состоянием здоровья населения
4. для осуществления госсанэпиднадзора при разработке схем и проектов генпланов городов, промышленных зон и т.д.
5. для обоснования очередности проведения мероприятий по оздоровлению среды обитания
6. верно все перечисленное

139. **Выберите группу показателей, которая характеризует агенты, непосредственно влияющие на организм человека**

1. микроклиматические характеристики, умственная нагрузка, эмоциональное напряжение, физические факторы среды
2. условия (охраны) труда, физическая активность, курение, структура семьи, природные условия
3. частота и длительность заболеваний, инвалидность, смертность, психический комфорт

139. Общая структура экономического ущерба здоровью населения от загрязнения в порядке приоритетности распределяется следующим образом

- 1) жилищно-коммунальному хозяйству
- 2) промышленности
- 3) сельскому хозяйству
- 4) здравоохранению
- 5) рыбному хозяйству
- а) 4,1,3,2,5
- б) 1,2,4,3,5
- в) 2,1,4,5,3

Выберите правильные ответы:

139. При расчете комплексной нагрузки факторов окружающей среды на детское население учитываются показатели

- 1) загрязнения атмосферного воздуха
- 2) водной нагрузки
- 3) загрязнения воздуха производственной средой
- 4) шумовой нагрузки
- 5) загрязнения воздуха жилых и общественных зданий
- а) верно 1,2
- б) верно 1,2,3
- в) верно 1,2,4,5

146. Оценка риска здоровью- это

- 1. вид экспертных работ, направленных на определение ущерба здоровью
- 2. вид экспертных работ, направленных на определение ущерба окружающей среде
- 3. вид экспертных работ, направленных на определение вероятности нарушения здоровья в результате воздействия вредного фактора
- 4. моделирование загрязнения окружающей среды
- 5. мониторинг состояния окружающей среды

147. Основные этапы оценки риска

- 1) идентификация опасности
- 2) оценка экспозиции
- 3) разработка нормативов
- 4) оценка зависимости “доза-эффект”
- 5) характеристика риска

146. Типы риска для здоровья

- 1) немедленного действия
- 2) хронической интоксикации
- 3) загрязнения окружающей Среды
- 4) специфического действия (канцерогенный, мутагенный и др.)
- 5) “сбоя” в системе мониторинга

146. Максимальные концентрации могут использоваться для

- 1) определения максимального уровня загрязнения окружающей Среды
- 2) расчета риска немедленного действия
- 3) определения средних дозовых нагрузок
- 4) расчета риска хронической интоксикации
- 5) расчета риска специфического действия (канцерогенного и др.)

146. Осредненные (среднегодовые и пр.) концентрации могут использоваться для

- 1) определения максимального уровня загрязнения окружающей Среды
- 2) расчета риска немедленного действия
- 3) определения средних дозовых нагрузок
- 4) расчета риска хронической интоксикации
- 5) расчета риска специфического действия (канцерогенного и др.)

146. Основные преимущества расчета риска здоровью по данным лабораторного мониторинга

- 1) возможность моделирования процессов загрязнения объектов окружающей Среды
- 2) использование информации о фактических уровнях загрязнения Среды
- 3) возможность управления риском на основе оценки вклада каждого источника

- 4) ретроспективная оценка реальных дозовых нагрузок
- 5) возможность оценки риска в условиях перспективного проектирования

146. Основные преимущества оценки риска здоровью по результатам расчета распространения загрязнения в объектах окружающей Среды

- 1. возможность моделирования процессов загрязнения объектов окружающей Среды
- 2. использование информации о фактических уровнях загрязнения окружающей Среды
- 3. возможность управления риском на основе оценки вклада каждого источника
- 4. ретроспективная оценка реальных дозовых нагрузок
- 5. возможность оценки риска в условиях перспективного проектирования

147. Значение риска, как вероятностная величина, может меняться в пределах

- 1) 0- 0,5
- 2) 0,5- 1
- 3) 0,2- 0,8
- 4) 0- 1
- 5) 0- 005

2.3.Статистика здравоохранения и госсанэпидслужбы

154. Для выявления взаимозависимости “среда-здоровье” первичным материалом о заболеваемости населения являются

- 1) отчетные формы ЦГСЭН
- 2) отчетные формы ЛПУ
- 3) первичные регистрационные документы заболеваемости

154. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности -

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта
- 3) карта выбывшего из стационара

4) контрольная карта диспансерного наблюдения

154. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является

- 1) первичное обращение по поводу конкретного заболевания
- 2) посещение больного по поводу заболевания
- 3) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
- 4) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году

154. При изучении инфекционной заболеваемости наиболее полноценным документом является

- 1) медицинская карта
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) экстренное извещение об острозаразном заболевании
- 4) карта эпидемиологического обследования

154. При изучении госпитальной заболеваемости первичным учетным документом является

- 1) экстренное извещение об острозаразном заболевании
- 2) медицинская карта
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) карта выбывшего из стационара

159. При составлении отчета о временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) рассчитываются следующие показатели:

1. структура заболеваемости в случаях
2. структура заболеваемости в днях
3. уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих
4. уровень заболеваемости в днях на 100 работающих
5. индекс здоровья
6. средняя длительность 1 случая заболевания

159. Установите соответствие:

Изучение заболеваемости Соответствующие документы

- 1) госпитальной

- 2) инфекционной
- Б. Медицинская карта
 - В. Карта эпидемиологического обследования
 - Г. Свидетельство о смерти
 - Д. Извещение о заболевании
 - Е. Карта выбывшего из стационара

Ответы: 1) - Е; 2) - Д.

159. К формам федерального государственного статистического наблюдения относятся

1. форма № 5 “Отчет о профилактических прививках” (полугодовая, годовая)
2. форма № 6 “Отчет о контингентах детей и подростков, привитых против инфекционных заболеваний” (годовая)
3. форма № 18 “Сведения о санитарном состоянии района, города, автономного образования, области, края, республики (годовая)
4. форма № 23-санэпид.-ОАСУ-вспышка “Донесение о вспышках кишечных заболеваний” (годовая)

162. Формами ведомственного статистического наблюдения являются

1. форма № 1–96–санэпид. “Сведения о санитарно-эпидемиологическом нормировании” (годовая)
2. форма № 2 “Отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях (месячная, годовая)
3. форма № 3–96–санэпид. “Сведения о научной работе и внедрении научных исследований в практику и науку” (годовая)
4. форма 1 17 “Отчет о медицинских кадрах” (годовая)

3. Гигиеническое воспитание и образование граждан

163. О достаточной гигиенической подготовке персонала в первую очередь свидетельствует следующий показатель

1. отсутствие в учреждении нарушений
2. санитарно-гигиенического режима

3. 100% охват персонала курсовой подготовкой
 4. отсутствие жалоба на работу учреждения
 5. ежеквартальное премирование сотрудников
164. **Обязательному курсовому гигиеническому обучению подлежат**
1. лица, работающие с ядохимикатами
 2. сотрудники детских дошкольных, учреждений
 3. работники предприятий общественного питания
 4. все перечисленные выше категории лиц
 5. верно 2) и 3)
165. **Периодичность проведения курсового гигиенического обучения**
1. не регламентирована
 2. 1 раз в 2 года
 3. дифференцирована по профессиональным группам работников
166. **Концепция гигиенического обучения и воспитания**
осуществляется по следующим направлениям
1. информационное, или пропаганда здорового образа жизни.
 2. образовательное - разработка, реализация и оценка эффективности образовательных программ гигиенической подготовки для различных групп населения
 3. координация деятельности различных государственных органов и учреждений, средств массовой информации населения
 4. все перечисленное

Установите соответствие:

164.

Формы медицинской пропаганды вопросов рационального питания	Основные контингенты населения, для которых они наиболее адекватны
1. массовая	1. больные
2. групповая	2. контингенты населения, имеющие факторы риска

3. индивидуальная	3. здоровые
-------------------	-------------

1. A- a, B-b, C –c
2. A- c, B- b, C – a
3. A – b, B – c, C- a