

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ястребов Олег Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 02.06.2022 14:37:53  
Уникальный программный ключ:  
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский Университет Дружбы Народов"*

*Медицинский институт*

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Направление подготовки:**

31.00.00 «Клиническая медицина (ординатура)»

**Специальность:**

31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

**Квалификация (степень) выпускника:**

Врач организатор здравоохранения и общественного здоровья

## **1. Общие положения**

Итоговая аттестация (ИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 «Государственная аттестация (итоговая аттестация)». ИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

Итоговая аттестация выпускников ординатуры включает экзамен.

## **2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами ГИА являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности

- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией

- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства

- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН/ФГОС ВО видами профессиональной деятельности

- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность

- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности

- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Экзамен проводится в один этап ИА. При подготовке к экзамену знакомятся с программой и вопросами к экзамену.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций: УК-1-4, ПК-1-8:

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье», должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного

общения (УК-4).

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье», должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-3);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-4);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-5);

- готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-6);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовность к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан (ПК-8).

Объем государственного экзамена. Экзамен проводится по билетам, в которых 3 вопроса и ситуационная задача.

3.3. Содержание государственного экзамена.

**Примерная тематика контрольных вопросов:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. История развития, основные разделы и методы исследований.
2. Программа и схема изучения общественного здоровья, основные показатели, методы изучения. Условия и факторы, влияющие на здоровье населения.
3. Профилактическое направление здравоохранения. Определение и сущность профилактической деятельности на современном этапе развития здравоохранения, профилактические программы.
4. Принципы организации национального здравоохранения. Характеристика приоритетов развития здравоохранения в современных условиях.
5. Экономика здравоохранения. Определение, разделы, показатели экономической, социальной и медицинской эффективности здравоохранения.
6. Понятие экономического ущерба в здравоохранении. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью. Задачи здравоохранения по предотвращению экономического ущерба.
7. Формы здравоохранения в странах мира. Источники финансирования и

характеристика различных систем здравоохранения.

8. Страхование медицина как форма здравоохранения.
9. Потребность населения в медицинской помощи, определение, методы изучения, виды и факторы, влияющие на потребность. Маркетинг в здравоохранении.
10. Планирование здравоохранения. Методы и принципы планирования, нормы и нормативы. Планирование медицинских коек и врачебных должностей.
11. Санитарное просвещение, задачи, формы, методы. Особенности организации санитарного просвещения в развивающихся странах. Участие населения и общественных организаций в охране здоровья населения
12. Здравоохранение в развивающихся странах, состояние и основные принципы организации.
13. Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения в странах мира. Основные направления реформ здравоохранения.
14. Всемирная организация здравоохранения. История создания, задачи, основные направления деятельности.
15. Врачебная этика и деонтология: определение, предмет. Категории врачебной этики и медицинской деонтологии. Факторы, обостряющие деонтологические и этические проблемы в медицине.
16. Санитарная статистика как наука, определение, основные разделы, задачи в оценках общественного здоровья и здравоохранения.
17. Организация и этапы социально-гигиенических исследований.
18. Содержание плана и программы социально-гигиенических исследований. Виды статистических документов. Единица наблюдения.
19. Виды наблюдения при проведении социально-гигиенических исследований (по времени и объему). Методы формирования выборочной совокупности.
20. Источники и методы сбора статистической информации о состоянии здоровья и условиях жизни различных групп населения.
21. Особенности составления программы и организации сбора материала при клинко-статистических исследованиях. Выборочные карты из истории болезни.
22. Объекты социально-гигиенических исследований. Типы выборок.
23. Разработка статистического материала, содержание и элементы разработки. Виды статистических таблиц.
24. Группировка статистического материала, определение, виды группировок.
25. Относительные показатели, их виды. Методы вычисления, применение в оценке общественного здоровья и деятельности лечебно-профилактических учреждений.
26. Вариационный ряд. Требования к его составлению и методика обработки (по способу моментов).
27. Средние величины. Виды средних величин, их применение в медицине и здравоохранении.
28. Оценка достоверности средних величин (показателей). Сравнение средних величин (показателей).
29. Корреляция. Методы вычисления коэффициента корреляции и оценка достоверности. Значение вычисления корреляционной связи в медицине и здравоохранении.
30. Определение необходимого числа наблюдений при проведении социально-гигиенических и клинко-статистических исследований. Малая выборка. Определение достоверности показателей и средних величин при малом числе наблюдений.
31. Графические изображения. Виды диаграмм, применение в практике здравоохранения.
32. Основные показатели медико-социальной характеристики семьи. Типы семей. Приоритетные семьи.
33. Функции семьи на разных стадиях развития. Потребность в медико-социальной

помощи.

34. Показатели естественного движения населения, их оценка. Уровни в развивающихся и экономически развитых странах.

35. Влияние механического движения населения на общественное здоровье, социально-гигиенические аспекты миграции и урбанизации населения, особенности в различных странах мира.

36. Рождаемость. Общие и специальные показатели, их уровни, динамика в различных странах мира.

37. Причины и факторы, влияющие на уровень рождаемости в странах мира. Программы планирования семьи, осуществляемые в развивающихся и экономически развитых странах.

38. Смертность населения как показатель общественного здоровья. Повозрастные показатели смертности. Уровни и причины, динамика, структура причин смерти в различных странах мира, мероприятия по снижению.

39. Младенческая смертность. Методика вычисления, уровни, оценка, причины в различных странах мира, мероприятия по снижению младенческой смертности.

40. Перинатальная и неонатальная смертность. Методика вычисления показателей, уровни, оценка, причины и факторы, мероприятия по снижению.

41. Средняя продолжительность предстоящей жизни как показатель общественного здоровья и социально-экономического развития. Методика вычисления. Уровни, динамика в различных странах мира.

42. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. История, принципы построения, применение в практическом здравоохранении.

43. Методы изучения заболеваемости населения. Виды заболеваемости, уровни и структура, мероприятия по снижению заболеваемости.

44. Основные данные о структуре заболеваемости населения развивающихся и экономически развитых стран. Социально-гигиенические проблемы заболеваемости.

45. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Основные показатели, методика вычисления, уровни, структура и оценка.

46. Переписи населения, программа и методика их проведения, применение результатов переписей в практике здравоохранения

47. Здравоохранение: понятие, определение. Здравоохранение как сложная динамическая система.

48. Организация медицинской помощи городскому населению. Территориальный и производственный принципы организации медицинской помощи.

49. Преемственность в работе поликлиники и стационара. Стационаро-замещающие технологии.

50. Поликлиника, организация работы и управление, структура, показатели деятельности. Особенности работы врача в поликлинике. Медицинская документация поликлиники.

51. Участковый принцип работы лечебно-профилактических учреждений. Содержание и элементы работы участкового врача-терапевта и врача общей практики (семейного врача).

52. Диспансерный метод: его содержание, элементы и применение в работе лечебно-профилактических учреждений. Типы диспансеров, организация их работы.

53. Организация стационарной помощи. Основные типы больниц. Структура и управление больницей, показатели работы.

54. Больничное и приемное отделения, структура, штаты, организация работы. Содержание работы заведующего отделением и старшей медицинской сестры.

55. Анализ годового отчета в оценке работы объединенной больницы: основные разделы, статистические документы, на основе которых составляется годовой отчет.

56. Показатели деятельности больницы, методика их вычисления и оценка.

57. Анализ показателей работы больничной койки. Длительности пребывания больного в стационаре. Пути повышения эффективности использования больничных коек.
58. Организация лечебно-профилактической помощи рабочим промышленных предприятий. Медико-санитарные части, здравпункты, структура, функции. Цеховой принцип участковости, содержание работы цехового врача.
59. Организация, виды и центры специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Периоды развития, основные принципы работы.
60. Консультативно-диагностические центры, их структура, функции, задачи. Преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями.
61. Организация и принципы оказания населению скорой медицинской помощи. Специализированные бригады скорой медицинской помощи.
62. Основные принципы и задачи организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям, типовые учреждения.
63. Преемственность в работе женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Обменная карта беременной, разделы, функции, задачи.
64. Женская консультация, организация работы и управление, структура, функции, показатели деятельности, их оценка.
65. Родильный дом, организация работы и управление, структура, функции, показатели деятельности, их оценка.
66. Детская поликлиника, организация работы и управление, структура, функции, принцип участковости, показатели деятельности, их оценка.
67. Основные элементы работы участкового врача-педиатра. Диспансерный метод в работе детской поликлиники. Активный патронаж детей раннего возраста, содержание, задачи.
68. Организация и специфика лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Сельская участковая больница, организация работы и управление, структура, функции.
69. Сельский врачебный участок: структура, задачи, основные разделы работы врача, связь с фельдшерско-акушерским пунктом и центральной районной больницей.
70. Фельдшерско-акушерский пункт: организация и основные элементы работы фельдшера и акушерки, связь с сельской участковой больницей.
71. Центральная районная больница: организация работы и управление, структура, функции, связь с сельской участковой и областной больницами.
72. Областная больница: организация работы и управление, структура, функции, связь с районными больницами. Особенности работы областных специалистов.
73. Организация деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора). Структура и функции Территориального управления Роспотребнадзора и Центра гигиены и эпидемиологии.
74. Предупредительный и текущий санитарный надзор, содержание и порядок проведения, задачи.
75. Врачебно-трудовая экспертиза, определение, задачи, функции. Принципы организации. Понятия трудоспособности и нетрудоспособности.
76. Временная нетрудоспособность, определение. Причины временной утраты трудоспособности. Состав и функции клинико-экспертной комиссии. Функции листка нетрудоспособности.
77. Стойкая нетрудоспособность, определение. Медико-социальная экспертная комиссия, ее состав и функции. Группы инвалидности.
78. Реабилитация: определение, виды. Принципы и содержание медицинской и социальной реабилитации.
79. Смета медицинского учреждения: содержание, методика расчета и структура расходов по основным статьям сметы.
80. Применение информационных компьютерных технологий в деятельности лечебно-

профилактических учреждений.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья:**

**Пример итоговой ситуационной задачи.**

В районе Н. за текущий год родилось 900 детей, умерло 20 детей, за предыдущий год родилось 870 детей. Вычислите показатель младенческой смертности и дайте ему оценку по уровню и в сравнении с другими странами. Какие факторы и причины влияют на младенческую смертность, в том числе, зависящие от врачей-педиатров, акушеров и семейных врачей.

*Ответ.*

Младенческая смертность – один из важнейших медико-демографических показателей, наиболее объективно отражающих состояние здоровья населения страны и уровень развития здравоохранения.

*Младенческая смертность* – смертность детей на первом году жизни, вычисляется по формуле:

$$\frac{\text{Число детей, умерших в течение года на 1-ом году жизни}}{\frac{2}{3} \text{ родившихся живыми в данном году} + \frac{1}{3} \text{ родившихся живыми в предыдущем году}} \times 1000 =$$
$$= [20 / (\frac{2}{3} \cdot 900 + \frac{1}{3} \cdot 870)] \times 1000 = 22,47 \%$$

Полученный показатель младенческой смертности (22,47 %) относится к низкому уровню младенческой смертности (низкий уровень младенческой смертности – до 35 %, средний уровень младенческой смертности – 36-50 %, высокий уровень младенческой смертности – 51 % и выше).

Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечаются в странах с низким уровнем экономического развития (Ангола – 184,44%, Сьерра-Леоне – 158,27%, Афганистан – 157,43%, Либерия – 149,73%, Нигерия – 116,83%). Российская Федерация занимает по данному показателю 150 место в мире – уровень младенческой смертности у нас в стране низкий и составляет 11,06%. Самые низкие уровни младенческой смертности отмечаются в Японии – 2,8%, Швеции – 2,76% и Сингапуре – 2,3% (приведены статистические данные 2007 г.).

В Российской Федерации основными причинами младенческой смертности являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания. Значительные потери в раннем неонатальном периоде связаны с недоношенными детьми. Неблагополучное положение с младенческой смертностью может быть связано состоянием здоровья женщин репродуктивного возраста (распространенность аборт, токсикозов, хронических заболеваний и патологических состояний беременных).

По данным различных авторов считается, что материнские потери можно снизить, повысив профессионализм врача, а перинатальные на 80% можно регулировать медицинскими факторами и на 20% - социально-экономическими. При этом уровень смертности детей в возрасте от 1 месяца до 1 года жизни зависит от качества и своевременности оказания медицинской помощи, организации и проведения противозидемических мероприятий.

## *Примеры итоговых тестовых заданий и ситуационных задач:*

### **I. Дайте ОДИН вариант ответа на следующие вопросы:**

1. Что такое общественное здоровье?
  1. Комплекс социального, биологического и душевного благополучия.
  2. Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, не только отсутствие болезней и физических дефектов.
  3. Здоровье населения, обусловленное комплексом воздействия социальных и биологических факторов окружающей среды и характеризуемое демографическими показателями, заболеваемостью, инвалидностью и физическим развитием.
  
2. Что включает в себя социологический метод исследования?
  1. Медицинское обследование.
  2. Исторический анализ.
  3. Анкетирование.
  
3. Что такое единица наблюдения?
  1. Группа людей, принимающих участие в исследовании.
  2. Первичный элемент объекта исследования, обладающий всеми изучаемыми признаками.
  3. Статистическая совокупность.
  
4. Как называется графическое изображение показателей, нанесенное на карту?
  1. Линейная диаграмма
  2. Плоскостная диаграмма
  3. Картодиаграмма
  
5. Что включается в понятие «экстенсивный» показатель?
  1. Показатель частоты.
  2. Показатель структуры.
  3. Показатель соотношения.
  
6. Какой из приведенных ниже элементов не относится к разработке статистического материала?
  1. Шифровка.
  2. Составление плана.
  3. Контроль.
  4. Группировка и сводка.
  5. Вычисление относительных величин (показателей) и графическое изображение.

### **II. Дайте ОДИН или НЕСКОЛЬКО вариантов ответа на следующие вопросы:**

7. Какие виды неофициальных медицинских статистических документов вы знаете?
  1. Статистический талон.
  2. Медицинская карта.
  3. Карта выбывшего из стационара.
  4. Анкета.
  5. Врачебное свидетельство о смерти.
  
8. Назовите виды статистического наблюдения по объему:
  1. Текущее и генеральное



2. Генеральное и постоянное
3. Сплошное и выборочное
4. Постоянное и выборочное

9. Какие виды группировок вы знаете?

1. Качественные.
2. Большие.
3. Малые.
4. Количественные.

10. Какие виды относительных показателей вы знаете?

1. Абсолютный.
2. Экстенсивный.
3. Соотношения.
4. Наглядности.
5. Интенсивный.

11. Что может быть объектом социально-гигиенического исследования?

1. Возрастно-половые группы.
2. Семьи.
3. Группы людей, объединенных по социальным, профессиональным или территориальным признакам.
4. Группы населения, сформированные по состоянию здоровья

12. Перечислите этапы статистического исследования в порядке проведения:

1. Анализ, выводы и заключение
2. Составление плана и программы исследования
3. Разработка статистического материала
4. Сбор статистического материала

**III. С использованием имеющихся данных вычислите интенсивный показатель и показатель соотношения:**

В городе А. в 2010 г.:

Численность населения	250 000 чел.
Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения	180 000 раз
Врачей	520 чел.
Из них: терапевтов	160 чел.
хирургов	30 чел.
других специальностей	330 чел.

**IV. В районе С. проводится комплексное социально-гигиеническое исследование заболеваемости сердечно-сосудистой системы в связи с условиями жизни. Сформулируйте тему исследования, его цель и задачи. Определите объект и методики исследования.**

**4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена**

4.1. Рекомендуемая литература

*а) основная литература*

1. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и

здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телекоммуникационных технологий): учебное пособие / И.Н. Денисов, Д.И. Кича, В.И. Чернов. - 3-е изд., испр. - М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 461 с.: ил.

2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик. - 4-е изд., перераб.; Электронные текстовые данные. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с.

3. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г.Н. Царик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с.

4. Основные статистические методы комплексных социально-гигиенических исследований: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов / А.В. Фомина, Е.В. Каверина, Т.Ю. Тарараева, Е.В. Бивол. - Электронные текстовые данные. - Москва : РУДН, 2020. - 44 с.

5. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: учебник / В.А. Решетников, Г.П. Сквирская, А.С. Гараева [и др.]; под ред. В.А. Решетникова. - 2-е изд., доп. и испр. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2021. - 451 с.: ил.

6. Экономика и управление в здравоохранении: учебное пособие / Ю.Л. Солодовников. - 4-е изд., стер.; 5-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2019. - 312 с.

*б) дополнительная литература*

1. Философия развития здравоохранения. Методология прогнозирования [Электронный ресурс] / В.Б. Филатов, Н.Б. Найговзина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.

2. Тестовые задания по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Под ред. Н.В. Полуниной. - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2015. - 324 с.

3. Организация государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения [Текст/электронный ресурс]: Учебно-методическое пособие / А.В. Иваненко [и др.]. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2015. - 66 с. : ил

4. Практический подход к изучению общественного здравоохранения [Текст] = Practice-based approach to public health and training : Учебное пособие / Д.И. Кича [и др.]. - 2-е изд. - М. : Изд-во РУДН, 2017. - 84 с.

5. Анализ и оценка медико-социальных вызовов хронических неинфекционных заболеваний [Текст] : Учебное пособие / А.С. Макарян [и др.]. - М. : Изд-во РУДН, 2017. - 167 с.

6. Организация высокотехнологичной медицинской помощи населению: Учебно-методическое пособие / Авт.-сост. Д.И. Кича, А.В. Фомина, А.Р. Белявский и др. - М. : Изд-во РУДН, 2011. - 48 с.

7. Гигиенические основы здорового образа жизни [Текст]: Учебное пособие / Д.И. Кича [и др.] - М. : Изд-во РУДН, 2003. - 93 с.

8. Анализ заболеваемости работающих и экспертиза временной нетрудоспособности на предприятиях [Текст/электронный ресурс]: Учебное пособие / И.В. Пачгин, Д.И. Кича, Л.В. Максименко. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2017. - 176 с.

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН / ФГОС ВО.

**БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОРДИНАТОРОВ**  
(Итоговая государственная аттестация, экзамен)

Вид задания	Число заданий	Кол-во баллов	Сумма баллов
Ответ на вопросы экзаменационного билета (3 вопроса и 1 ситуационная задача)	4	15	60
Тест	40	1	40
<b>ИТОГО</b>			<b>100</b>

Соответствие систем оценок (используемых ранее оценок итоговой академической успеваемости, оценок ECTS и балльно-рейтинговой системы (БРС) оценок текущей успеваемости):

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
95-100	5	95-100	5+	A
86-94		86-94	5	B
69-85	4	69-85	4	C
60-68	3	60-68	3+	D
51-59		51-59	3	E
36-50	2	36-50	2+	FX
<35		<35	2	F

Результаты экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются после оформления в установленном порядке протоколов заседаний экзаменационной комиссии.

Ответ оценивается на «**отлично**», если ординатор:

- даст полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «**хорошо**», если ординатор:

- даст полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

Ответ оценивается на «**удовлетворительно**», если ординатор дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «**неудовлетворительно**» при незнании и непонимании ординатором существа экзаменационных вопросов.

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, профессор

 А.В. Фомина

Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, профессор

 А.В. Фомина