

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московская городская онкологическая больница № 62  
Департамента здравоохранения города Москвы  
(ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ»)**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.Б2. «Общественное здоровье и здравоохранение»**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования - программы ординатуры  
31.08.57 Онкология

**Паспорт фонда оценочных средств**

---

по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

---

*Название дисциплины /модуля*

---

**1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы дисциплины</b>	<b>Код контролируемой компетенции</b>	<b>Наименование оценочного средства и способ контроля</b>
1.	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения	УК-2, ПК-10	задания в тестовой форме – письменно; доклад и собеседование - устно
2.	Принципы организации здравоохранения	УК-2, ПК-2, ПК -10	задания в тестовой форме – письменно; доклад и собеседование - устно
3.	Медицинское страхование	УК-2, ПК - 10	задания в тестовой форме – письменно; доклад и собеседование - устно
4.	Медицинская статистика	ПК-4, ПК-10, ПК-11	задания в тестовой форме – письменно; доклад и собеседование - устно

**Шкала оценивания:**

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

**Критерии оценки результатов тестового контроля:**

«Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

«Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии оценки «зачтено» за собеседование.

**Результаты собеседования, выступления с докладом оцениваются:**

«Зачтено» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, раскрывает тему.

«Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом, тема не раскрыта.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания и оценки «зачтено» за собеседование, выступление с докладом.

**2. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения учебной дисциплины Б1.Б2 «Общественное здоровье и здравоохранение»**

**2.1. Текущий контроль**

**Темы докладов (в устной форме):**

1. Управление здравоохранением в современных условиях.
2. Управление медицинскими учреждениями.
3. Основы медицинского менеджмента
4. Технология современного менеджмента в здравоохранении. Анализ международного опыта.
5. Авторитет и престиж руководителя в здравоохранении.
6. Личные качества руководителя в здравоохранении.
7. Организация работы по подбору кадров в здравоохранении.
8. Рынок в здравоохранении.
9. Маркетинг в здравоохранении. Его цель и задачи.
10. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения на современном этапе.
11. Оценка экономической эффективности здравоохранения.
12. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение.
13. Организация платных медицинских услуг.
14. Современное представление о собственности в здравоохранении РФ.
15. Социально-экономические проблемы национального здравоохранения.
16. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
17. Здоровье как форма государственной и личной собственности.
18. Основные критерии общественного здоровья.
19. Демография и здоровье.
20. Медико-социальные аспекты демографии.
21. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья.
22. Инвалидность как показатель общественного здоровья.
23. Состояние здоровья женского населения РФ.
24. Состояние здоровья детского населения РФ.
25. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
26. Организация стационарной помощи населению РФ.
27. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
28. Использование стационарно-замещающих технологий в здравоохранении.
29. Медицинское страхование в Российской Федерации.
30. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств.

31. Порядок лицензирования и аккредитации медицинских учреждений.
32. Формы и методы контроля и оценки качества медицинской деятельности.
33. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС.
34. Нормативно-правовая база медицинского страхования в РФ.
35. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
36. Экспертиза стойкой нетрудоспособности в РФ.
37. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
38. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
39. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития.
40. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет. Здоровье, как комплексная социальная категория. Основные подходы к определению понятия «здоровье».
41. Порядок разработки и внедрения новых лекарственных средств в РФ.
42. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
43. Основы медико-социальной работы с инвалидами.
44. Виды здоровья: репродуктивное здоровье, физическое здоровье, психическое здоровье.
45. Номенклатура стационарных медицинских учреждений.
46. Реабилитационные учреждения для лиц с психическими заболеваниями.
47. Основные направления медико-социальной помощи пожилым гражданам.
48. Факторы, влияющие на здоровье. Доминирующая обусловленность здоровья факторами образа жизни.
49. Номенклатура учреждений внебольничной медицинской помощи.
50. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
51. Основные направления реабилитации инвалидов.
52. Индивидуальное и общественное здоровье. Показатели индивидуального и общественного здоровья, их определение.
53. Предмет и методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
54. Семашко Н.А. – основоположник советской социальной гигиены.
55. Период становления государственной системы отечественного здравоохранения.
56. Теоретические основы и организационные принципы здравоохранения Российской Федерации.
57. Профилактический принцип в здравоохранении. Виды профилактики.
58. Законодательные основы деятельности в сфере охраны здоровья населения Российской Федерации.
59. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - основной законодательный акт в области охраны здоровья населения.
60. Проблема соотношения социального и биологического в здоровье населения.
61. Современные проблемы отечественного здравоохранения и перспективы его развития.
62. Статистический метод – основной метод общественного здоровья и здравоохранения.
63. Показатели в статистике: методики их вычисления и оценка.
64. Относительные величины, методика вычисления и оценка достоверности.
65. Вариационные ряды и методы их статистической обработки.

66. Средние величины в статистике и здравоохранении. Виды. Методики вычисления и сравнительная оценка.
67. Оценка достоверности различий между относительными и средними величинами.
68. Оценка достоверности результатов статистического исследования (ошибка репрезентативности, критерий t, критерий хи-квадрат).
69. Измерение связи коэффициентами корреляции.
70. Измерение связи между явлениями и оценка достоверности различий коэффициентом соответствия (хи-квадрат).
71. Стандартизация показателей. Условия применения и суть прямого метода стандартизации.
72. Методика изучения динамики явлений. Динамические ряды.
73. Организация статистического исследования. Этапы.
74. Таблицы в статистике. Основные виды. Назначение.
75. Виды графических изображений в статистике.
76. Здоровье населения и методы его изучения.
77. Показатели общественного здоровья. Методики их вычисления и оценки.
78. Основы медицинской демографии.
79. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.
80. Рождаемость в Российской Федерации.
81. Смертность в Российской Федерации.
82. Детская смертность. Понятие. Структура. Основные закономерности, свойственные Российской Федерации.
83. Медицинская регистрация причин смерти населения.
84. Перепись населения. Понятие. Значение для медицины и здравоохранения.
85. Показатели заболеваемости. Понятие. Виды. Методики вычисления.
86. Методы изучения заболеваемости населения.
87. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ – 10).
88. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
89. Показатели физического развития населения. Понятие. Виды. Роль в оценке здоровья населения.
90. Основы организации амбулаторно-поликлинической (первичной медикосанитарной) помощи населению.
91. Показатели работы амбулаторно-поликлинических учреждений.
92. Структура, принципы и методы работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) объединенного типа.
93. Основные показатели работы лечебного учреждения.
94. Показатели деятельности стационара больницы.
95. Основы организации медицинской помощи рабочим промышленных предприятий.
96. Охрана материнства и детства в Российской Федерации как отрасль здравоохранения. Понятие. Цели. Задачи.
97. Организация работы женской консультации.
98. Основы организации медицинской помощи детям. Детская поликлиника.
99. Врачебный контроль за здоровьем и воспитанием детей в яслях-садах.
100. Врачебный контроль за здоровьем и воспитанием школьников.

101. Основы организации медицинской помощи сельскому населению.
102. Организация и содержание работы на сельском врачебном участке.
103. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта (ФАП).
104. Диспансеризация – основной метод работы учреждений здравоохранения.
105. Диспансеризация населения. Группы диспансерного наблюдения. Диспансеры. Показатели
106. эффективности диспансерного наблюдения.
107. Экспертиза трудоспособности в здравоохранении. Понятие. Основные цели. Задачи. Виды.
108. Основы организации экспертизы временной утраты трудоспособности.
109. Общие правила выдачи листков нетрудоспособности.
110. Основы организации медико-социальной экспертизы (МСЭ). Бюро МСЭ. Виды. Состав. Функции.
111. Социальное страхование. Понятие. Цели. Задачи. Принципы. ОМС.
112. Скорая и неотложная помощь в практике здравоохранения.
113. Заболевания сердечно-сосудистой системы как медико-социальная проблема.
114. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
115. Травматизм как медико-социальная проблема, основные учреждения здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической помощи при травмах.
116. Алкоголизм, наркомания, токсикомания и курение как медико-социальная проблема.
117. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема.
118. Туберкулез как медико-социальная проблема.
119. Аборт как медико-социальная проблема.
120. Значение основных социальных факторов (условий труда, быта и др.) в формировании здоровья населения.
121. Санаторно-курортная помощь в практике отечественного здравоохранения.
122. Организация противоэпидемической службы Российской Федерации.
123. Организационные основы здравоохранения Российской Федерации.
124. Система формирования медицинской грамотности населения.
125. Система подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров. Принцип непрерывности медицинского образования.
126. Современная концепция охраны здоровья населения Российской Федерации.
127. Медицинское страхование. Понятие. Виды. Теоретические основы и практика в Российской Федерации.
128. Финансирование здравоохранения. Медицинское страхование как источник финансирования.

**Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 40 предложенных вопросов теста)**

Выберите один правильный ответ:

1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - ЭТО:

А) Гигиеническая наука;

- Б) Клиническая наука;
- В) Интегративная наука;
- Г) Общественная наука.

2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:

- А) наука о социологии здоровья;
- Б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- В) наука о социальных проблемах медицины;
- Г) наука о закономерностях здоровья;
- Д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.

3. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО:

- А) наука о социологии здоровья;
- Б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- В) наука о социальных проблемах медицины;
- Г) наука о закономерностях здоровья;
- Д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.

4. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения;
- Б) изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения;
- В) изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения.

5. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К ДИСЦИПЛИНАМ:

- А) клиническим;
- Б) гигиеническим;
- В) общественным;
- Г) интегрирующим;
- Д) социологическим.

6. ПЕРВЫЕ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ БЫЛИ СОЗДАНЫ В:

- А) России;
- Б) СССР;
- В) Германии;
- Г) США;
- Д) Франции.

7. ПЕРВАЯ В МИРЕ КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ БЫЛА СОЗДАНА:

- А) В 1905 году;
- Б) В 1912 году;
- В) В 1920 году;
- Г) В 1923 году.

8. ПЕРВАЯ В МИРЕ КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ (СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ) БЫЛА СОЗДАНА:

- А) З.З. Френкелем;
- Б) А. Гротьяном;
- В) У. Уинслоу;
- Г) А. Фишером.

9. В НАШЕЙ СТРАНЕ ПЕРВАЯ КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ОСНОВАНА В:

- А) 1903 году;
- Б) 1918 году;
- В) 1922 году;
- Г) 1923 году.

10. ОСНОВАТЕЛЕМ (ОРГАНИЗАТОРОМ) ПЕРВОЙ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Н.А.Семашко;
- Б) З.П.Соловьев;
- В) З.З.Френкель;
- Г) Ю.П.Лисицын;
- Д) А.В.Петров.

11. НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР БЫЛ УЧРЕЖДЕН В:

- А) 1917 году;
- Б) 1921 году;
- В) 1918 году;
- Г) 1925 году.

12. ПЕРВЫМ НАРКОМОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР БЫЛ:

- А) А.В.Петров;
- Б) А.Н.Виноградов;
- В) Н.А. Семашко;
- Г) З.П.Соловьев.

15. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ ЕГО ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ МЕТОДЫ, КАК:

- А) исторический;
- Б) социологический;
- В) моделирования;
- Г) статистический;
- Д) экспертный.

16. В РАЗДЕЛЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ:

- А) история предмета;
- Б) медицинская статистика;



- В) экология окружающей среды;
- Г) организация медицинской помощи населению;
- Д) экономика и управление здравоохранением.

17. ПРИ ОЦЕНКЕ И ИЗУЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ УРОВНИ:

- А) индивидуальный;
- Б) групповой;
- В) популяционный.

18. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗДОРОВЬЕ:

- А) населения в целом;
- Б) отдельных возрастно-половых групп населения;
- В) каждого жителя страны;
- Г) каждого жителя региона;
- Д) больных, страдающих каким-либо хроническим заболеванием.

19. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) показатели заболеваемости;
- Б) показатели инвалидности;
- В) показатели физического развития;
- Г) демографические показатели;
- Д) летальность.

20. К КОМПЛЕКСНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ:

- А) демографические показатели;
- Б) индекс здоровья;
- В) комплексный показатель здоровья;
- Г) наличие или отсутствие заболеваний;
- Д) потенциал здоровья.

21. К ГРУППАМ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТСЯ:

- А) биологические;
- Б) природные;
- В) социально-экономические;
- Г) образ жизни;
- Д) уровень организации медицинской помощи.

22. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛИДИРУЮТ:

- А) экологические;
- Б) биологические;
- В) образ жизни;
- Г) уровень организации медицинской помощи;
- Д) качество медицинской помощи

23. В СХЕМУ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ АНАЛИЗ:

- А) демографических показателей;
- Б) биологических факторов;
- В) показателей заболеваемости;
- Г) социально-экономических факторов;
- Д) показателей инвалидности.

24. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) до 10%;
- Б) от 10% до 17%;
- В) от 18% до 22%;
- Г) от 22% до 25%;
- Д) от 25% до 30%.

25. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) до 10%;
- Б) от 10 до 17%;
- В) от 17 до 20%;
- Г) от 20 до 25%;
- Д) от 25 до 30%.

26. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) до 25%;
- Б) от 25% до 48%;
- В) от 49% до 53%;
- Г) от 53% до 60%;
- Д) от 60% до 70%.

27. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КОЛЕБЛЕТСЯ:

- А) от 8% до 10%;
- Б) от 15% до 20%;
- В) от 20% до 25%;
- Г) от 25% до 50%;
- Д) от 50% до 60%.

28. ЗДОРОВЬЕ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ УСТАВА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЭТО:

- А) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;

- Б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;  
В) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.

29. СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А) первым;
- Б) вторым;
- В) третьим;
- Г) четвертым.

30. СТАТИСТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А) первым;
- Б) вторым;
- В) третьим;
- Г) четвертым.

31. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А) первым;
- Б) вторым;
- В) третьим;
- Г) четвертым.

32. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА И ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- А) первым;
- Б) вторым;
- В) третьим;
- Г) четвертым.

33. СВОЙСТВО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ:

- А) генеральной;
- Б) выборочной.

34. КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) для расширения объема исследования;
- Б) для сравнения с показателями опытной группы;
- В) для выявления факторов риска.

35. ПРОГРАММА СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) определение объема наблюдения;

- Б) статистическую регистрацию;
- В) разработку статистического документа;
- Г) составление макетов статистических таблиц;
- Д) виды наблюдения.

36. В ПЛАН СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯТ:

- А) выкопировка сведений из документации;
- Б) анкетирование исследуемой группы;
- В) определение необходимого объема наблюдения;
- Г) определение сроков проведения исследования;
- Д) контроль качества регистрации.

37. СПОСОБАМИ ОТБОРА ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) монографический;
- Б) типологический;
- В) случайный;
- Г) логический;
- Д) гнездовой.

38. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ МОГУТ БЫТЬ:

- А) простыми;
- Б) комбинационными;
- В) контрольными;
- Г) аналитическими;
- Д) групповыми.

39. ОПТИМАЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ В КОМБИНАЦИОННОЙ ТАБЛИЦЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- А) один-два;
- Б) три-четыре;
- В) пять-шесть;
- Г) более шести.

40. ЗА СТАТИСТИЧЕСКОЕ ПОДЛЕЖАЩЕЕ В ТАБЛИЦЕ ПРИНИМАЕТСЯ:

- А) изучаемая совокупность в ее основных проявлениях;
- Б) сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам таблицы;
- В) основной учетный признак;
- Г) данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы.

41. СТАТИСТИЧЕСКИМ СКАЗУЕМЫМ В ТАБЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сумма показателей в графах;
- Б) показатели горизонтального ряда (по строкам);
- В) изучаемые группировки статистической совокупности;
- Г) признаки, применяемые для характеристики подлежащего.

42. К ЕДИНОВРЕМЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) перепись населения;
- Б) регистрация случаев рождения живого ребенка;
- В) определение возрастного состава студентов;
- Г) профилактический осмотр населения;
- Д) регистрацию случаев смерти населения.

43. К ТЕКУЩИМ НАБЛЮДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) перепись населения;
- Б) регистрация случаев рождения живого ребенка;
- В) определение возрастного состава студентов;
- Г) учет коечного фонда;
- Д) регистрация случаев смерти населения.

44. ГРУППОВЫМИ СВОЙСТВАМИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) распределение признака;
- Б) средний уровень признака;
- В) однородность групп;
- Г) достоверность;
- Д) разнообразие.

45. СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕЛИЧИНАМ:

- А) производным;
- Б) абсолютным.

46. ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ИНТЕНСИВНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ЧИСЛА СТАТИСТИЧЕСКИХ СОВОКУПНОСТЕЙ:

- А) одной;
- Б) двух.

47. ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ЭКСТЕНСИВНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ЧИСЛА СТАТИСТИЧЕСКИХ СОВОКУПНОСТЕЙ:

- А) одной;
- Б) двух.

48. СТРУКТУРА ЯВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

- А) интенсивными;
- Б) экстенсивными;
- В) наглядности;
- Г) соотношения;
- Д) темпа роста.

49. ЧАСТОТА ЯВЛЕНИЯ В СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

- А) интенсивными;
- Б) экстенсивными;
- В) наглядности;
- Г) соотношения;
- Д) темпа роста.

50. ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- А) изменения явления во времени;
- Б) отношение двух независимых совокупностей;
- В) распределение целого на части;
- Г) частоту явления в данной среде.

51. ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД МОЖЕТ БЫТЬ СОСТАВЛЕН ИЗ ВЕЛИЧИН:

- А) абсолютных;
- Б) относительных;
- В) средних.

52. ДИНАМИЧЕСКИЕ РЯДЫ АНАЛИЗИРУЮТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ:

- А) темп прироста;
- Б) экстенсивные;
- В) наглядности;
- Г) соотношения;
- Д) темп роста.

53. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ЭКСТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММУ:

- А) секторную;
- Б) линейную, столбиковую;
- В) секторную и внутрестолбиковую;
- Г) секторную, внутрестолбиковую и радиальную;
- Д) секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную

54. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММУ:

- А) секторную;
- Б) линейную, столбиковую;
- В) секторную и внутрестолбиковую;
- Г) секторную, внутрестолбиковую и радиальную;
- Д) секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную.

55. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММУ:

- А) секторную;
- Б) внутрестолбиковую;
- В) линейную;

- Г) столбиковую;
- Д) радиальную.

56. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЕНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДИАГРАММУ:

- А) секторную;
- Б) внутрестолбиковую;
- В) линейную;
- Г) столбиковую.

57. СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИЗНАКОВ:

- А) качественных;
- Б) количественных;
- В) относительных;
- Г) абсолютных.

58. К СРЕДНИМ ВЕЛИЧИНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) средняя арифметическая простая;
- Б) медиана;
- В) средняя арифметическая взвешенная;
- Г) ошибка средней величины.

59. ОСНОВНЫМ ДОСТОИНСТВОМ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) объективность, так как верно характеризуют свойство однородной совокупности;
- Б) типичность, так как указывают на характерную особенность данной совокупности;
- В) абстрактность, так как отражают общее свойство данной совокупности;
- Г) конкретность, так как отражают признак, присущий данной совокупности.

60. МЕДИАНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ВАРИАНТА:

- А) с наибольшей частотой;
- Б) с наименьшей частотой;
- В) расположенная в центре ряда.

61. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ФОРМУЛОЙ ВЫЧИСЛЕНИЯ СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ, КОГДА ВАРИАНТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ С НЕОДИНАКОВОЙ ЧАСТОТОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А)  $M = \sum V \times p / n$ ;
- Б)  $M = \sum V / n$
- В)  $M = \sum V \times p / (n-1)$
- Г)  $M = \sum V / (n-1)$

62. ТРЕБОВАНИЯМИ К СОСТАВЛЕНИЮ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ СРЕДНЕЙ ПО СПОСОБУ МОМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) непрерывность;
- Б) дискретность;

- В) последовательность;
- Г) определение средней каждой группы;
- Д) расчет интервала

63. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ПО СПОСОБУ МОМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД:

- А) простой;
- Б) бимодальный;
- В) взвешенный;
- Г) симметричный;
- Д) сгруппированный.

64. ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ВЕЛИЧИНУ ОШИБКИ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) число наблюдений;
- Б) критерий Стьюдента;
- В) среднее квадратичное отклонение;
- Г) единица наблюдения.

65. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОСТОВЕРНОСТИ РАЗНОСТИ ВЕЛИЧИН НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

- А) значения сравниваемых величин;
- Б) величину доверительного коэффициента «t»;
- В) среднее квадратичное отклонение;
- Г) ошибки сравниваемых величин;
- Д) объема наблюдения.

66. РАЗНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СУЩЕСТВЕННОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА «Т» РАВНА:

- А) 0,5;
- Б) 1,0;
- В) 1,5;
- Г) 2,0;
- Д) 2,5

67. КРИТЕРИЯМИ РАЗНООБРАЗИЯ ПРИЗНАКА СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) лимит;
- Б) амплитуда;
- В) среднее квадратичное отклонение;
- Г) коэффициент вариации.

68. ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ТАБЛИЦЕЙ СТЬЮДЕНТА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:

- А) объем наблюдения;
- Б) число степеней свободы;



- В) уровень вероятности безошибочного прогноза;
- Г) величина ошибки;
- Д) коэффициент вариации.

69. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) для сравнения степени однородности исследуемых совокупностей;
- Б) для расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков;
- В) для выявления взаимодействия факторов, определения его силы и направленности;
- Г) для определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений.

70. ПРИ КОРРЕЛЯЦИОННОМ АНАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОЭФФИЦИЕНТЫ: А) вариации;

- Б) регрессии;
- В) корреляции;
- Г) соотношения.

71. ОЦЕНКА КОЭФФИЦИЕНТА КОРРЕЛЯЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПАРАМЕТРАМ:

- А) характер (направление);
- Б) стандарт;
- В) сила;
- Г) достоверность;
- Д) норматив.

72. ПО ХАРАКТЕРУ КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ БЫВАЕТ:

- А) прямая;
- Б) функциональная;
- В) обратная;
- Г) линейная.

73. КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РАВЕН:

- А) 0,7;
- Б) 1,0;
- В) 1,5;
- Г) 2,0;
- Д) 3,0.

74. СИЛА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПРИЗНАКАМИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СИЛЬНАЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН:

- А) от 0 до 0,5;
- Б) от 0,3 до 0,7;
- В) от 0,7 до 1,0;

- Г) от 1,0 до 1,5;
- Д) от 1,5 до 2,0.

75. КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ДОСТОВЕРНА, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ БОЛЬШЕ СВОЕЙ ОШИБКИ:

- А) в 0,7;
- Б) в 1,0;
- В) в 1,5;
- Г) в 2,0;
- Д) в 3,0.

76. ВЕЛИЧИНА СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСТИННОМУ РАЗМЕРУ ЯВЛЕНИЙ:

- А) соответствует;
- Б) не соответствует.

77. СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А) для характеристики первичного материала;
- Б) для характеристики полученных данных;
- В) для сравнения.

78. МЕТОД СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) при определении характера связи между 2 признаками;
- Б) при определении силы связи между 2 признаками;
- В) при сравнении интенсивных показателей для устранения влияния на их величину факторов, обуславливающих качественную неоднородность совокупности;
- Г) при определении достоверности различия 2 сравниваемых показателей.

79. ИЗ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) обратный;
- Б) косвенный;
- В) прямой.

80. ПРИ СРАВНЕНИИ ИНТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ОДНОРОДНЫХ ВЫБОРОЧНЫХ СОВОКУПНОСТЯХ, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:

- А) оценку показателей соотношения;
- Б) определение относительной величины;
- В) стандартизацию;
- Г) оценку достоверности разности показателей.

81. ПРИ СРАВНЕНИИ ИНТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ПОЛУЧЕННЫХ НА НЕОДНОРОДНЫХ СОВОКУПНОСТЯХ, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:

- А) оценку показателей соотношения;

- Б) определение относительной величины;
- В) стандартизацию;
- Г) оценку достоверности разности показателей.

82. СРАВНИВАТЬ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЧИСЛЕНА С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОДИНАКОВОГО СТАНДАРТА:

- А) можно;
- Б) не всегда;
- В) можно, но при малом числе наблюдений;
- Г) можно, но при большом числе наблюдений;
- Д) нельзя.

83. К этапам стандартизации относят:

- А) расчет ожидаемых величин;
- Б) расчет условных показателей;
- В) расчет специальных показателей;
- Г) анализ расчетов;
- Д) выбор стандарта.

84. В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО МЕТОДА:

- А) графический;
- Б) исторический;
- В) расчет и анализ интенсивных величин;
- Г) расчет и анализ средних величин.

85. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:

- А) Основа системы оказания медицинской помощи;
- Б) Вид оказания медицинской помощи;
- В) Форма оказания медицинской помощи;
- Г) Принцип оказания медицинской помощи;
- Д) Метод оказания медицинской помощи.

86. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- А) Профилактика;
- Б) Диагностика;
- В) Наблюдение за течением беременности;
- Г) Лечение заболеваний и состояний;
- Д) Санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- Е) Эвакуация.

87. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО:

- А) Группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах пространства и времени;

- Б) Группа, состоящая из всех единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования;
- В) Количественная оценка свойства изучаемого явления;
- Г) Группа, состоящая из большого числа единиц статистического множества, взятых по отдельным признакам под воздействием всей совокупности факторов;
- Д) Количественная закономерность массовых явлений, отчетливо проявляющихся лишь в достаточно большом их числе.

88. КАЖДЫЙ ЭЛЕМЕНТ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ – ЭТО:

- А) Единица наблюдения;
- Б) Показатель наглядности;
- В) Экстенсивный показатель;
- Г) Интенсивный показатель;
- Д) Единица измерения.

89. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МИС МО) – ЭТО:

- А) Интегрированная или комплексная информационная система, предназначенная для автоматизации лечебно-диагностического процесса и сопутствующей медицинской деятельности медицинской организации;
- Б) Совокупность средств вычислительной техники, объединенных в вычислительную сеть, а также технологического оборудования, необходимых для выполнения всех функций, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении;
- В) Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении;
- Г) Совокупность программно-технических средств, осуществляющих накопление, обработку и автоматизацию медицинских бизнес-процессов в медицинской организации и информационной поддержки сотрудников медицинской организации.

90. АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ СКРИНИНГ – ЭТО:

- А) Телекоммуникационная сеть;
- Б) Автоматизированный предварительный медицинский осмотр;
- В) Автоматизированный целевой медицинский осмотр;
- Г) Автоматизированное рабочее место участкового педиатра;
- Д) Автоматизированная система управления.

91. СТРУКТУРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ – ЭТО:

- А) Потребности человека в управленческой деятельности и формируемые на их основе системы отношений к своему труду, к себе, подчиненным и вышестоящим начальникам.
- Б) Подход к управлению, при котором выбор эффективной организационной деятельности и механизма управления определяются особенностями ситуации, в которой находится организация.
- В) Управленческая функция подготовки и принятия реализуемых на практике решений во всех областях жизни и деятельности коллектива.

- Г) Научно обоснованная организация управления, сочетающая вертикальные линейные и функциональные связи управления с горизонтальными.
- Д) Сложная динамическая система управленческой деятельности, включающая изучение, систематизацию, обобщение и оценку информации о структуре, общих и специфических качествах субъекта и объекта управления.

**92. РУКОВОДИТЕЛЬ И ДРУГИЕ НОСИТЕЛИ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ – ЭТО:**

- А) Субъект социальной психологии управления;
- Б) Объект социальной психологии управления;
- В) Когнитивный компонент психологии управления;
- Г) Персонал психологии управления;
- Д) Потенциал психологии управления;
- Е) Феномен психологии управления.

**93. УКАЖИТЕ ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ:**

- А) Скорая и неотложная медицинская помощь;
- Б) Переход на современную систему организации медицинской помощи;
- В) Высокотехнологичная медицинская помощь;
- Г) Первичная медико-санитарная помощь;
- Д) Повышение качества и доступности медицинской помощи.

**94. УКАЖИТЕ ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- А) инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения;
- Б) здоровье населения и факторы, влияющие на него;
- В) организация эффективного функционирования системы здравоохранения;
- Г) сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи;
- Д) состояние системы здравоохранения, основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

**95. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- А) первичная медико-санитарная помощь;
- Б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- В) стационарная помощь;
- Г) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- Д) паллиативная медицинская помощь;

**96. УКАЖИТЕ УСЛОВИЯ, В КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ:**

- А) В амбулаторных условиях;
- Б) В условиях дневного стационара;
- В) Врачами-терапевтами;

- Г) Врачами-педиатрами;
- Д) Врачами общей практики.

**97. УЧЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ:**

- А) Признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности и подлежат регистрации;
- Б) Признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности;
- В) Признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования;
- Г) Признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения;
- Д) Признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.

**98. УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ВАЖНЕЙШИХ ЭТАПОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЮБОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМОГО НА ДОСТАТОЧНО БОЛЬШОЙ СОВОКУПНОСТИ:**

- А) 2;
- Б) 3;
- В) 4;
- Г) 5 и более.

**99. МЕТОДЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА:**

- А) Экономические;
- Б) Организационно-административные;
- В) Социально-психологические;
- Г) Материальные;
- Д) Религиозные.

**100. ПРОЦЕСС МОТИВАЦИИ ПО ТЕОРИИ ОЖИДАНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЮЩИХ БЛОКОВ:**

- А) Усилия;
- Б) Результат;
- В) Исполнение;
- Г) Валентность;
- Д) Удовлетворение;
- Е) Восприятие.

**101. МАТЕРИАЛЬНЫЕ ЗАТРАТЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:**

- А) Ниже стоимости лечения;
- Б) Выше стоимости лечения;
- В) Сравнимы со стоимостью лечения;
- Г) Равны стоимости лечения.

102.ЗДОРОВЬЕ ИНДИВИДУМА ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕННОСТЬЮ ДЛЯ:

- А) Самого индивидуума;
- Б) Гуманитарного общества;
- В) Утилитарного общества;
- Г) Цивилизованного общества.

103.СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО ДОЛЖНО ЗАБОТИТЬСЯ О:

- А) Здоровье каждого индивидуума;
- Б) Здоровье отдельных индивидуумов;
- В) Материальном благополучии каждого индивидуума;
- Г) Материальном благополучии отдельных индивидуумов.

104.ВРАЧ ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬ:

- А) Болезнь, а не больного;
- Б) Больного, а не болезнь;
- В) Симптомы заболевания;
- Г) Сопутствующие заболевания.

105. СУБЪЕКТАМИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А)Государство и работники;
- Б) Только организации, предприятия, учреждения, осуществляющие страховые взносы;
- В) Работники, работодатели и государство;
- Г) Предприниматели.

106. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУКИ - ЭТО:

- А) Наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения;
- Б) Наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека;
- В) Система мероприятий по охране здоровья населения.

107. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

- А) Исторический;
- Б) Статистический;
- В) Экспериментальный;
- Г) Экономический;
- Д) Социологический;
- Е) Все вышеперечисленные.

108. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- І. Состояние здоровья населения и отдельных групп;

- II. Влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение;  
III. Методы укрепления и охраны общественного здоровья;  
IV. Формы и методы управления здравоохранением;  
А) Правильны ответы 1, 2 и 3;  
Б) Правильны ответы 1 и 3;  
В) Правильны ответы 2 и 4;  
Г) Правильны ответы 4;  
Д) Правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

109. ПО МНЕНИЮ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Состояние здоровья (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.) и образ жизни населения (распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.); степень удовлетворения обоснованных нужд населения; уважение базовых прав человека, самостоятельность гражданина в принятии решения, право на конфиденциальность, ориентированность системы на пациента; справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания);  
Б) Состояние здоровья (ожидаемая продолжительность жизни, смертность, инвалидность и др.) и образ жизни населения (распространенность табакокурения, алкоголизма, ожирения и др.); ориентированность системы на пациента;  
В) Уважение базовых прав человека, самостоятельность гражданина в принятии решения, право на конфиденциальность, ориентированность системы на пациента; справедливость в оплате и равенство в доступности медицинской помощи (оплата основана на доходах, а не на рисках развития заболевания).

110. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

- I. Развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;  
II. Перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;  
III. Развитие стационарно-замещающих технологий;  
IV. Рост числа республиканских, краевых, областных больниц.  
А) Правильны ответы 1 и 3;  
Б) Правильны ответы 1, 2 и 3;  
В) Правильны ответы 2 и 4;  
Г) Правильны ответы 4;  
Д) Правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

111. ОСНОВНЫМ МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Статистический анализ состояния здоровья населения;  
Б) Изучение общественного мнения;  
В) Решение кадровых вопросов;  
Г) Системный управленческий подход;  
Д) Решение финансовых вопросов.



112. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Государственной;
- Б) Смешанной;
- В) Страховой;
- Г) Частной.

113. ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДОРОВЬЕ» ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- А) Снижение смертности от предотвратимых причин;
- Б) Снижение заболеваемости болезнями, обозначенными, как «социально обусловленные».

114. СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНам РФ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ:

- А) Лечебно-профилактического учреждения;
- Б) Региональном;
- В) Федеральном.

115. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- I. Общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм;
  - II. Показатели физического развития;
  - III. Показатели смертности, в том числе предотвратимой;
  - IV. Самооценка здоровья пациентами;
- А) Правильны ответы 1 и 3;
  - Б) Правильны ответы 1, 2 и 3;
  - В) Правильны ответы 2 и 4;
  - Г) Правильны ответы 4;
  - Д) Правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

116. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- А) Амбулаторная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь;
- Б) Первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь;
- В) Стационарная, первичная медико-санитарная; специализированная, в том числе высокотехнологичная; скорая, в том числе скорая специализированная.

117. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - ЭТО:

- А) Наука о социологии здоровья;
- Б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- В) Наука о социальных проблемах медицины;
- Г) Наука о закономерностях здоровья населения;
- Д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.

118. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН - ЭТО:

- А) Система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасным условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности.
- Б) Деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения;
- В) Совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

**119. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНАЯ - ЭТО:**

- А) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предостережение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
- Б) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидов.

**120. УКАЖИТЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ПРЕДСТАВИТЬ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, К КОТОРОЙ ОН ПРИКРЕПЛЕН, ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ:**

- А) заявление (рапорт);
- Б) справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации;
- В) направление на бланке утвержденной формы;
- Г) подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с указанием основного и сопутствующих диагнозов
- Д) данные рентгенографии (флюорографии) легких в течение года.

## **2.2. Промежуточный контроль**

### **Вопросы для собеседования**

1. Назовите основные методы общественного здоровья и здравоохранения
2. Сколько существует групп факторов риска?
3. Какой является система финансирования здравоохранения в России?
4. Какой процент (%) составляет влияние условий образа жизни на здоровье человека?
5. Назовите средства медицинской профилактики
6. Назовите формы медицинской помощи
7. Какую процедуру на определение соответствия требованиям к осуществлению медицинской деятельности должны пройти медицинские работники после обучения по программам профессиональной переподготовки, для работы по полученной специальности?
8. Перечислите системы здравоохранения в РФ

9. Какая помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара?
10. Какой метод диагностики в обязательном порядке проводят при проведении предварительных и периодических осмотров всем обследуемым?
11. Что такое эффективность системы здравоохранения?
12. Кто является основной фигурой в системе профилактики?
13. Из чего складывается цена медицинской услуги?
14. Назовите основные группы показателей общественного здоровья
15. Какой показатель может быть изображён в виде секторальной дигаммы?
16. В каком случае листок нетрудоспособности не оплачивается?
17. Каким нормативно-правовым актом определены правила организации деятельности врача-акушера-гинеколога женской консультации?
18. Назовите шкалу для оценки риска сердечно-сосудистого заболевания
19. На какой показатель рассчитывается коэффициент общей рождаемости?
20. Что является основной причиной смерти населения экономически развитых стран мира?
21. В каком виде можно представить динамику явления за ряд лет?
22. Какие компоненты входят в определение здоровья, принятое Всемирной Организацией Здравоохранения?
23. Что относится к лечебным учреждениям стационарного типа?
24. Какие уровни выделяют при оценке и изучении здоровья?
25. Какие существуют этапы профилактики?
26. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?
27. Кто устанавливает группу инвалидности?
28. Какой показатель может быть изображен в виде столбиковой диаграммы?
29. Назовите разделы анализа общественного здоровья
30. К какой отрасли экономики относится медицина?

### **2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора**

1. Подготовка домашних заданий к практическим занятиям.
2. Работа с учебно-методическими материалами для самостоятельной работы, работа с электронными образовательными ресурсами.
3. Составление и анализ документов сбора первичной информации (анкета, выборочная карта)
4. Подготовка рефератов, докладов, обзоров.
5. Подготовка научных статей, как на русском, так и английском языках
6. Составление программы анализа демографической ситуации региона.
7. Освоение метода статистического исследования.
8. Изучение современных методов исследований организации, работы различных медицинских организаций.
9. Анализ данных о показателях инвалидности
10. Работа с базами данных.