

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.44 Общественное здоровье и здравоохранение
семестры реализации дисциплины	8, 9 семестры
форма контроля	Зачет в 8 семестре, экзамен в 9 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 9 Способен реализовать принципы	ОПК-9.1 Формулирует процессный и системный подход в	Знать основные принципы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения, основы профилактической медицины

менеджмента качества в профессиональной деятельности	<p>организации профессиональной деятельности системы здравоохранения ОПК-9.2</p> <p>Использует данные медико-статистической отчетности для оценки эффективности оказания медицинской помощи ОПК-9.3</p> <p>Разрабатывает план организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности</p>	<p>Уметь планировать, анализировать и оценивать доступность и качество медицинской помощи населению, участвовать в организации лечебно-профилактической помощи населению.</p>
	<p>Практический опыт применения методик наиболее эффективного управления в медицинских организациях</p>	<p>Практический опыт применения методик наиболее эффективного управления в медицинских организациях</p>
ОПК – 11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	<p>ОПК-11.1</p> <p>Понимает правила ведения медицинской, организационно-методической и статистической документации ОПК-11.2</p> <p>Осуществляет отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации из электронной среды с целью поиска новых методов диагностики и лечения, их анализа и применения для решения профессиональных задач ОПК-11.3</p> <p>Использует практический опыт подготовки информационно-аналитических материалов, выписки из историй болезни, в том числе. для публичного представления результатов клинической работы (доклад, отчет, статьи)</p>	<p>Знать правила ведения медицинской отчетной документации; методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистических методов в медицинских исследованиях</p>
	<p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности</p>	<p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности</p>
	<p>Практический опыт применения методик расчета статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций</p>	<p>Практический опыт применения методик расчета статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций</p>

ПК – 5 Готов проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-5.1 Организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами	Знать теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека.
	ПК-5.2 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения	Уметь планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.
	ПК-5.3 Оценивает эффективность профилактической работы среди населения	Практический опыт применения методик сбора и анализа информации о показателях здоровья населения

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

8 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
9 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-9.1 Формулирует процессный и системный подход в организации профессиональной деятельности системы здравоохранения ОПК-9.2 Использует данные медико-статистической отчетности для

8 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
9 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен	
	оценки эффективности оказания медицинской помощи ОПК-9.3 Разрабатывает план организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-11.1 Понимает правила ведения медицинской, организационно-методической и статистической документации ОПК-11.2 Осуществляет отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации из электронной среды с целью поиска новых методов диагностики и лечения, их анализа и применения для решения профессиональных задач ОПК-11.3 Использует практический опыт подготовки информационно-аналитических материалов, выписки из историй болезни, в том числе. для публичного представления результатов клинической работы (доклад, отчет, статьи)
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 5 Готов проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-5.1 Организует и проводит профилактические мероприятия (диспансеризацию и диспансерное наблюдение, иммунопрофилактику, санитарно-противоэпидемические мероприятия) в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами ПК-5.2 Разрабатывает и реализует программы формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения ПК-5.3 Оценивает эффективность профилактической работы среди населения

Тестовые задания (ответы размещены в конце банка тестовых заданий)

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Компетенция ОПК-9

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

- а) общественное здоровье и здравоохранение - наука о здоровье общества и здравоохранении
- б) общественное здоровье и здравоохранение - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- в) общественное здоровье и здравоохранение - система мероприятий по охране здоровья населения

2. Общественное здоровье и здравоохранение это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

3. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все выше перечисленные

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

- а) генетические
- б) экологические
- в) отношение к религии
- г) образ жизни населения
- д) уровень и качество медицинской помощи

5. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий, кроме:

- а) усиления контроля со стороны вышестоящих органов управления
- б) улучшения технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- в) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- г) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

6. Медицинская этика это:

- а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все вышеперечисленное
- д) нет правильного варианта

7. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональная с позиции интересов пациентов:

- а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист

- б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент “потребитель” медицинских услуг

8. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) охраны от манипуляций со стороны внешних сил
- в) защиты социальных и экономических интересов личности
- г) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач - пациент”
- д) поддержания престижа медицинской профессии
- е) все вышеперечисленное верно

9. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе:

- а) да
- б) нет

10. Управлять этической ситуацией в коллективе, на территории можно путем:

- а) создания этических комитетов
- б) включения этических вопросов в деятельность Ассоциаций врачей
- в) проведения воспитательной работы в коллективе
- г) изучения мнения пациентов о деятельности учреждений, врачей, медицинских сестер
- д) все выше перечисленное верно
- е) все выше перечисленное неверно

11. Обучению персонала медицинской этике и деонтологии будут способствовать следующие мероприятия, кроме:

- а) проведение теоретических семинаров, занятий
- б) разбора случаев нарушения принципов медицинской этики персоналом
- в) проведения конкурсов, вечеров “вопросов и ответов” по проблемам этики и деонтологии
- г) пересмотра функциональных обязанностей персонала

12. Какие формы собственности признаются в Российской Федерации:

- а) государственная
- б) муниципальная
- в) частная
- г) имущественные права лиц на собственность

13. Какими нормативными документами регулируются трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования:

- а) Конституцией РФ
- б) Трудовым кодексом
- в) дополнительными условиями заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренным Трудовым кодексом

14. Какие документы дают право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью:

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

15. Кто имеет право быть лечащим врачом:

- а) обучающийся в высшем учебном заведении
- б) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- в) окончивший интернатуру и получивший сертификат
- г) окончивший клиническую ординатуру и получивший сертификат

16. Какие перечисленные структуры включаются в систему здравоохранения (государственную, муниципальную):

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

17. Укажите место и время организации первой кафедры социальной гигиены в России:

- а) 1920 г. Петроград
- б) 1924 г. Воронеж
- в) 1923 г. Киев
- г) 1922 г. Москва

18. Задачами кафедры общественного здоровья и здравоохранения в настоящее время являются, кроме:

- а) изучения здоровья населения и влияние на него социальных факторов
- б) поиск новых форм и методов медицинской помощи населению
- в) подготовка и воспитание социально-гигиенических кадров на социально-гигиенической основе
- г) последипломная подготовка врачей-организаторов здравоохранения

19. Укажите год образования Академии Медицинских Наук в нашей стране:

- а) 1922
- б) 1930
- в) 1944
- г) 1950

20. Укажите год принятия Основ законодательства "Об охране здоровья граждан в РФ":

- а) 1990
- б) 1991
- в) 1993
- г) 1995

21. В структуру АМН РФ входят:

- а) министерство здравоохранения РФ
- б) федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- в) отделения медико-биологических наук
- г) отделения клинической медицины
- д) филиалы АМН
- е) высшие учебные заведения
- ж) научно-исследовательские институты АМН

22. Дайте определение термину «здоровье»:

- а) медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующие обеспечению национальной безопасности. Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов; его улучшение будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни
- б) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья каждого человека, семьи и общества в целом
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков. Каждый человек, - независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического и социального статуса, - имеет право на хорошее здоровье
- г) процесс, позволяющий людям повысить контроль над своим здоровьем, а также улучшить его

23. Укажите направление (схему) анализа общественного здоровья:

- а) по отдельным группам населения (полу, возрасту, социальной уязвимости)
- б) по отдельным категориям здоровья и уровня административного деления
- в) по отдельным категориям ресурсов
- г) медико-демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие

24. Основные направления национального проекта «Здоровья»:

- а) развитие первичной медицинской помощи и обеспечение населения высокотехнологической медицинской помощью
- б) развитие профилактического направления медицинской помощи
- в) управление проектом и его информационная поддержка
- г) развитие узкоспециализированной медицинской помощи

25. Здоровье зависит в большой степени от:

- а) деятельности системы здравоохранения
- б) уровня доходов и качества жизни
- в) наличия работы и уровня образования
- г) состояния окружающей среды и благоустройства мест обитания

26. Перечислите кризисные ситуации, характеризующие состояние здоровья населения России в настоящее время:

- а) низкая средняя продолжительность жизни
- б) увеличение смертности мужчин в возрасте 60-65 лет
- в) беспрецедентные различия ожидаемой средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами
- г) рост общей заболеваемости населения за последние 20 лет

27. Неравенство в здоровье является следствием:

- а) неравных инвестиций в здоровье для групп населения разных уровней
- б) нездорового образа жизни
- в) социального неравенства
- г) неудовлетворительного состояния окружающей среды

28. Перечислите основные задачи службы общественного здоровья и здравоохранения:

- а) анализ состояния здоровья и его детерминант.
- б) повышение уровня средней продолжительности жизни.
- в) анализ деятельности служб здравоохранения.

г) разработка политики и программ с участие разных секторов и на нескольких уровнях.

29. Охрана здоровья населения - это

а) система государственных, общественных и медико-социальных мероприятий, обеспечивающих условия для рождения здорового ребенка, всестороннего развития подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней у женщин и детей

б) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему необходимой медицинской и лекарственной помощи в случае утраты здоровья

в) совокупность факторов окружающей среды с которыми индивидуум (популяция) прямо или косвенно контактирует в процессе своей жизнедеятельности.

г) экономическая оценка здоровья и его вклада в экономику

30. Система здравоохранения - это

а) совокупность федеральных органов исполнительной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных от имени государства планировать и осуществлять меры по реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан

б) совокупность органов управления и организации здравоохранения, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, оказание медицинской и лекарственной помощи. Проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора

в) совокупность муниципальных органов управления здравоохранением и находящихся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, фармацевтические предприятия и организации, а также образовательные учреждения соответствующего профиля, организующие и осуществляющие медико-профилактическую помощь населению

г) совокупность лечебно-профилактических и аптечных учреждений, имущество которых находятся в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью

31. Система здравоохранения, муниципальная - это

а) совокупность федеральных органов исполнительной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных от имени государства планировать и осуществлять меры по реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан

б) совокупность муниципальных органов управления здравоохранением и находящихся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, а также образовательные учреждения соответствующего профиля, организующие и осуществляющие медико-профилактическую помощь населению

в) совокупность лечебно-профилактических и аптечных учреждений, имущество которых находятся в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью

г) структура, которая отображает взаимоотношения между различными структурными элементами или процессами и одним и более результатами

32. Модель здравоохранения Семашко (советская система здравоохранения) – это

а) государственная система здравоохранения, финансируемая из налогов, при которой государство несет ответственность за здоровье своих граждан и гарантирует оказание необходимой медицинской помощи

- б) государственная система здравоохранения, обеспечивающая равный доступ к услугам здравоохранения всего населения, предоставление полного набора услуг, отсутствие финансовых ограничений для граждан с различным уровнем дохода, наличие целостной системы лечения, профилактики, реабилитации и санитарно-эпидемиологического надзора, высокий уровень квалификации кадров
- в) национальная система социального страхования здоровья, финансируемая из страховых взносов

33. Система медицинского страхования Бисмарка – это

- а) государственная система здравоохранения, финансируемая из налогов, при которой государство несет ответственность за здоровье своих граждан и гарантирует оказание необходимой медицинской помощи
- б) государственная система здравоохранения, обеспечивающая равный доступ к услугам здравоохранения всего населения, предоставление полного набора услуг, отсутствие финансовых ограничений для граждан с различным уровнем дохода, наличие целостной системы лечения, профилактики, реабилитации и санитарно-эпидемиологического надзора, высокий уровень квалификации кадров
- в) национальная система социального страхования здоровья, финансируемая из страховых взносов
- г) структура, которая отображает взаимоотношения между различными структурными элементами или процессами и одним и более результатами

34. Система здравоохранения, государственная – это

- а) совокупность федеральных органов исполнительной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных от имени государства планировать и осуществлять меры по реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан
- б) совокупность муниципальных органов управления здравоохранением и находящихся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, а также образовательные учреждения соответствующего профиля, организующие и осуществляющие медико-профилактическую помощь населению
- в) совокупность лечебно-профилактических и аптечных учреждений, имущество которых находятся в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью
- г) структура, которая отображает взаимоотношения между различными структурными элементами или процессами и одним и более результатами

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов
Компетенция ОПК-9

35. Система здравоохранения, частная это –

- а) совокупность федеральных органов исполнительной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных от имени государства планировать и осуществлять меры по реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан
- б) совокупность муниципальных органов управления здравоохранением и находящихся в муниципальной собственности лечебно-профилактические, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, а также образовательные учреждения соответствующего профиля, организующие и осуществляющие медико-профилактическую помощь населению

в) совокупность лечебно-профилактических и аптечных учреждений, имущество которых находятся в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью

г) структура, которая отображает взаимоотношения между различными структурными элементами или процессами и одним и более результатами

36. Система медицинских мероприятий, осуществляемая в учреждениях здравоохранения это:

а) здравоохранение

б) страхование

в) медицина

г) профилактика

37. Совершенствование законодательной базы в области здравоохранения, планирование строительства и оснащения медицинских учреждений, подготовку и переподготовку медицинских кадров включает в себя:

а) стратегия здравоохранения

б) тактика здравоохранения

в) нормирование здравоохранения

г) систематизация здравоохранения

38. Совокупность средств и методов для осуществления: лечебно-диагностических мероприятий, реабилитационных мероприятий, профилактических мероприятий охватывает:

а) стратегия здравоохранения

б) систематизация здравоохранения

в) нормирование здравоохранения

г) тактика здравоохранения

39. Принципы охраны здоровья граждан изложены и детально рассмотрены в:

а) Приказах МЗ РФ

б) Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании граждан»

в) Конституции РФ

г) Федеральном законе «Об охране здоровья граждан»

40. Клятва врача России утверждена:

а) Приказом МЗ РФ

б) Гражданским кодексом РФ

в) Федеральным законом «Об охране здоровья граждан»

г) Конституцией РФ

41. В соответствии с Федеральным законом «Об охране здоровья граждан» экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; экспертиза качества медицинской помощи являются видами:

а) социальной экспертизы

б) медицинской экспертизы

в) врачебной экспертизы

г) профессиональной экспертизы

42. Права и обязанности граждан в области охраны здоровья определены:

а) Конституцией РФ

- б) Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании граждан»
- в) Федеральным законом «Об охране здоровья граждан»
- г) Приказами МЗ РФ

43. Права медицинских и фармацевтических работников на социальную поддержку и социальную защиту гарантируются:

- а) Федеральным законом «Об охране здоровья граждан»
- б) Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании граждан»
- в) Конституцией РФ
- г) Приказами МЗ РФ

44. Приоритетный национальный проект здоровье «Здоровье» в целях совершенствования охраны материнства и детства предусматривает строительство:

- а) санаториев
- б) перинатальных центров
- в) центров реабилитации беременных
- г) специализированных женских консультаций

45. Юридическим документом, регламентирующим деятельность по трансплантации органов от донора, является:

- а) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан»
- б) Гражданский кодекс РФ
- в) Трудовой кодекс РФ
- г) Конституция РФ

46. Юридическим документом, регламентирующим запрет эвтаназии, является:

- а) Конституция РФ
- б) Гражданский кодекс РФ
- в) Трудовой кодекс РФ
- г) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан»

2. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ И ОРГАНИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-9

1. Медицинская (санитарная) статистика это:

- а) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- б) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости населения
- в) отрасль статистики, изучающая деятельность лечебно-профилактических учреждений
- г) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- д) отрасль статистики, занимающаяся прогнозированием и экстраполяцией показателей здоровья населения

2. Предметом изучения медицинской статистики является:

- а) здоровье человека
- б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья человека и факторами окружающей среды
- в) установление влияния экзогенных и эндогенных факторов на здоровье человека
- г) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- д) все перечисленное верно

3. Перечислите разделы медицинской статистики:

- а) теоретические и методические основы медицинской статистики
- б) статистика здоровья населения
- в) статистика медицинского обслуживания населения
- г) статистика здравоохранения
- д) статистика планирования и управления здравоохранением

4. Укажите этапы статистического исследования:

- а) составление программы и плана исследования
- б) составление графика исследования
- в) составление макетов статистических таблиц
- г) сбор информации (материала)
- д) разработка данных
- е) анализ, выводы, предложения и внедрение результатов исследования в практику

5. Программа статистического исследования состоит из трех компонентов:

- а) программа сбора материала
- б) программа регистрации единиц наблюдения
- в) программа разработки (табличная сводка)
- г) программа шифровки собранного материала
- д) программа анализа

6. Укажите виды группировок в зависимости от характера учитываемых признаков:

- а) типологическая
- б) атрибутивная
- в) вариационная
- г) однофакторная
- д) многофакторная

7. В чем заключается сущность группировки учитываемых признаков:

- а) в определении объекта статистического наблюдения с целью выявления основных закономерностей в изучаемом явлении
- б) в выборе признаков, необходимых для выявления основных закономерностей в изучаемом явлении
- в) в распределении единиц наблюдения по признакам и их градациям с целью выявления основных закономерностей в изучаемом явлении
- г) в распределении единиц наблюдения по группам и подгруппам с целью дальнейшей статистической обработки
- д) в особой методике сбора статистического материала с целью наиболее точно выявить основные закономерности в изучаемой совокупности

8. Четвертый этап статистического исследования включает:

- а) составление программы и плана статистического исследования, сбор материала, анализ и выводы
- б) составление макетов статистических таблиц и заполнение их абсолютными данными
- в) анализ, выводы, предложения и внедрение результатов исследования в практику
- г) определение единицы наблюдения и ее учитываемых признаков
- д) построение графических изображений

9. Укажите виды статистических таблиц:

- а) простые
- б) атрибутивные

- в) групповые
- г) серийные
- д) комбинационные

10. К какому виду относится приведенная ниже таблица:

Распределение больных сахарным диабетом по месту жительства, полу и возрасту

Место жительства	Мужчины			Женщины			Итого
	до 20 лет	20-39 лет	40 лет и >	до 20 лет	20-39 лет	40 лет и >	
Город							
Село							
Всего							

- а) простая
- б) групповая
- в) серийная
- г) когортная
- д) комбинационная

11. К какому виду относится приведенная ниже таблица:

Распределение больных сахарным диабетом по месту жительства, полу и возрасту

Место жительства	Пол		Итого	Возраст (лет)			Итого
	М.	Ж.		до 20	20 - 39	40 и >	
Город							
Село							
Всего							

- а) простая
- б) групповая
- в) серийная
- г) когортная
- д) комбинационная

12. Статистические наблюдения по полноте охвата единиц наблюдения различают:

- а) выборочные
- б) многофакторные
- в) сплошные
- г) монофакторные
- д) репрезентативные

13. По времени статистические наблюдения различают:

- а) единовременные
- б) периодические
- в) дискретные
- г) текущие
- д) длительные

14. Статистические наблюдения по способу получения информации различают:

- а) непосредственные
- б) опосредованные

- в) анамнестические (анкета, опрос)
- г) выкопировка данных
- д) монографические

15. Перечислите способы отбора единиц наблюдения для формирования выборочной совокупности:

- а) случайный
- б) направленный
- в) механический
- г) типологический
- д) серийный

16. Из каких элементов складывается разработка статистического материала (укажите наиболее полно и точно):

- а) статистическое наблюдение, контроль, шифровка, группировка данных, расчет относительных показателей
- б) контроль, шифровка, группировка данных, расчет относительных показателей и средних величин
- в) группировка данных, расчет относительных показателей и средних величин
- г) контроль, шифровка, группировка данных и табличная сводка
- д) статистическое наблюдение, группировка данных и табличная сводка

17. Каким способом (методом) выборки следует пользоваться, если необходимо отобрать в выборочную совокупность $1/20$ единиц наблюдения генеральной совокупности:

- а) методом копи-пар
- б) типологическим отбором
- в) механическим отбором
- г) ступенчатым отбором
- д) когортным методом

18. Второй этап статистического исследования включает:

- а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала и выводы
- б) сбор материала, шифровка и группировка
- в) сбор материала, шифровка и табличная сводка
- г) сбор материала
- д) составление программы наблюдения, определение цели и задач исследования, сбор материала

19. Укажите наиболее точно и полно основные требования к статистической учетной карте:

- а) карта должна быть индивидуальна и формализована, включать только атрибутивные признаки
- б) карта должна быть неформализована, включать только учетные признаки
- в) карта должна быть неформализована и включать количественные и качественные признаки
- г) карта должна быть индивидуальна, формализована и включать только учетные признаки
- д) карта должна быть индивидуальна, формализована и включать результативные признаки

20. Укажите наиболее точно и полно основные элементы первого этапа статистического исследования:

- а) постановка целевых задач исследования, определение статистических показателей и сравнение их с нормами и нормативами
- б) постановка цели и задач исследования, определение объекта и видов наблюдения, составление программы сбора информации, программы разработки и программы анализа полученных данных
- в) постановка цели и задач исследования, составление программы сбора и шифровки информации
- г) постановка цели и задач исследования, составление макетов статистических таблиц
- д) постановка цели и задач исследования, разработка статистических данных

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-9

21. Статистическая совокупность это:

- а) часть генеральной совокупности, взятая вместе в известных границах пространства и времени
- б) часть статистической совокупности, состоящая из большого числа наблюдений
- в) группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- г) часть генеральной совокупности, отобранная специальным способом для репрезентативной характеристики генеральной совокупности
- д) группа, состоящая из большого числа признаков, взятых вместе в известных границах времени и пространства

22. Единица статистического наблюдения это:

- а) первичный элемент статистической совокупности, обладающий учитываемыми признаками
- б) часть статистической совокупности, обладающая качественными признаками
- в) первичный элемент статистической совокупности, обладающий атрибутивными признаками
- г) первичный элемент статистической совокупности, обладающий результативными признаками
- д) часть выборочной совокупности, обладающая атрибутивными признаками

23. Учитываемые признаки делятся на:

- а) атрибутивные
- б) статистические
- в) формализованные
- г) количественные
- д) статистические

24. Атрибутивные признаки делятся на:

- а) факторные
- б) факториальные
- в) результативные
- г) результирующие
- д) статистические

25. Количественные признаки делятся на:

- а) факторные
- б) факториальные
- в) результативные
- г) результирующие

д) статистические

26. Укажите виды статистических совокупностей:

- а) генеральная
- б) сплошная
- в) репрезентативная
- г) выборочная
- д) атрибутивная

27. Репрезентативность выборочной совокупности это:

- а) свойство выборочной совокупности, имея достаточный объем, правильно отражать основные свойства генеральной совокупности
- б) достаточный объем выборочной совокупности, позволяющий делать выводы о генеральной совокупности
- в) свойство выборочной совокупности обладать основными признаками генеральной совокупности
- г) свойство выборочной совокупности отражать основные процессы, происходящие в генеральной совокупности
- д) свойство выборочной совокупности отражать качественные характеристики генеральной совокупности

28. Укажите типы распределения признака в статистической совокупности:

- а) альтернативный
- б) типологический
- в) симметричный (нормальный)
- г) асимметричный
- д) когортный

29. При асимметричном распределении признака в статистической совокупности различают:

- а) правостороннюю асимметрию
- б) горизонтальную асимметрию
- в) вертикальную асимметрию
- г) левостороннюю асимметрию
- д) бимодальную асимметрию

30. Укажите виды относительных показателей:

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) качественные
- г) наглядности
- д) соотношения
- е) количественные

31. Укажите относительный показатель, характеризующий частоту или распространенность явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) количественный показатель
- г) показатель наглядности
- д) показатель соотношения
- е) динамический показатель

32. Укажите относительный показатель, характеризующий структуру распределения (указывающий на долю части в целом):

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) количественный показатель
- г) показатель наглядности
- д) показатель соотношения
- е) динамический показатель

33. Укажите относительный показатель, отражающий частоту (распространенность) явления в среде, не продуцирующей данное явление:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) количественный показатель
- г) показатель наглядности
- д) динамический показатель
- е) показатель соотношения

34. Укажите, к какому виду относительных показателей принадлежат показатели обеспеченности населения врачами, средним медицинским персоналом, койками:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) количественный показатель
- г) показатель наглядности
- д) показатель соотношения
- е) динамический показатель

35. Укажите, к какому виду относительных показателей принадлежат показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности, инвалидности и заболеваемости:

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) количественный показатель
- г) показатель наглядности
- д) показатель соотношения
- е) динамический показатель

36. Укажите, на каком этапе статистического исследования рассчитываются относительные показатели:

- а) на 1
- б) на 2
- в) на 3
- г) на 4
- д) на 5

37. Укажите, на каком этапе статистического исследования применяются графические изображения:

- а) на 1 этапе с целью подготовки к сбору информации
- б) на 2 этапе с целью облегчения сбора информации
- в) на 3 этапе с целью облегчения разработки материала
- г) на 4 этапе с целью повышения наглядности анализируемых данных
- д) на 5 этапе с целью получения более точных результатов исследования

38. Укажите основные виды графических изображений:

- а) линейные, плоскостные, радиальные, фигурные
- б) диаграммы, графики, картограммы
- в) диаграммы, картограммы, картодиаграммы
- г) картограммы, графики, объемные изображения
- д) графики, объемные изображения, гистограммы

39. Укажите виды диаграмм:

- а) линейные, объемные, фигурные
- б) линейные, радиальные, фигурные, столбиковые
- в) линейные, фигурные, секторные, столбиковые
- г) плоскостные, объемные, радиальные
- д) линейные, плоскостные, объемные, фигурные

40. Укажите основные требования, предъявляемые к графическим изображениям:

- а) изображение должно точно соответствовать структуре явления и иметь условные обозначения
- б) изображение должно точно соответствовать отражаемому явлению, выполнено в цвете, иметь масштаб и название
- в) изображение должно точно соответствовать динамике явления и иметь условные обозначения
- г) вид изображения должен точно соответствовать представленным показателям, иметь масштаб, условные обозначения и название
- д) вид изображения должен точно соответствовать представленному явлению, иметь условные обозначения и название

41. Укажите вид линейной диаграммы, позволяющий изобразить динамику явления за замкнутый цикл времени:

- а) столбиковая
- б) радиальная
- в) график
- г) секторная
- д) внутрестолбиковая

42. Укажите виды диаграмм, позволяющие отразить структуру изучаемого явления:

- а) график
- б) радиальная
- в) секторная
- г) плоскостная
- д) внутрестолбиковая

43. Вариационный ряд – это:

- а) ряд любых числовых измерений
- б) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке
- в) ряд числовых измерений атрибутивного признака, отличающихся друг от друга по своей величине
- г) ряд числовых измерений результативного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке
- д) ряд числовых измерений факторного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке

44. Варианта – это:

- а) абсолютная величина
- б) числовое значение изучаемого признака
- в) атрибутивная характеристика изучаемого признака
- г) относительная величина
- д) средняя величина

45. Укажите этапы построения сгруппированного вариационного ряда:

- а) построение статистической таблицы; определение начала, середины и конца каждой группы; распределение вариант по группам; графическое изображение вариационного ряда
- б) определение числа групп; определение начала, середины и конца каждой группы; распределение вариант по группам; графическое изображение вариационного ряда
- в) определение числа групп; определение интервала между группами; распределение вариант по группам; расчет средней арифметической
- г) определение числа групп; определение интервала между группами; определение начала, середины и конца каждой группы; распределение вариант по группам; графическое изображение вариационного ряда
- д) определение числа групп; определение начала, середины и конца каждой группы; распределение вариант по группам; графическое изображение вариационного ряда; расчет средней арифметической

46. Дайте определение лимита и амплитуды:

- а) лимит – это минимальная и максимальная варианты вариационного ряда; амплитуда – это варианта, занимающая срединное положение вариационного ряда
- б) лимит – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда; амплитуда - это минимальная и максимальная варианты вариационного ряда
- в) лимит – это наиболее часто встречающаяся варианта в вариационном ряду; амплитуда - разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда
- г) лимит – это максимальная и минимальная варианты вариационного ряда; амплитуда – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда
- д) лимит - это варианта, занимающая срединное положение вариационного ряда; амплитуда - наиболее часто встречающаяся варианта в вариационном ряду

47. Укажите основные виды средних величин:

- а) мода, медиана, скользящая средняя
- б) мода, медиана, групповая средняя
- в) мода, медиана, средняя арифметическая
- г) медиана, скользящая средняя, групповая средняя
- д) мода, амплитуда, средняя арифметическая

48. Дайте определение моды и медианы:

- а) мода – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду; медиана – это варианта, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду
- б) мода – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда; медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду
- в) мода – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду; медиана – это разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда
- г) мода – это варианта, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду; медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду
- д) мода – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда; медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду

49. Укажите статистическое значение средней арифметической:

- а) характеризует вариабельность вариационного ряда

- б) используется для расчета средней ошибки
- в) используется для расчета достоверности полученных результатов
- г) характеризует объем выборочной совокупности
- д) характеризует средний уровень признака

50. Средняя ошибка средней арифметической величины и относительного показателя – это:

- а) разность между максимальными и минимальными значениями признака
- б) мера статистической достоверности полученных результатов
- в) число степеней свободы
- г) мера объективности полученных результатов
- д) мера достоверности выборочной совокупности

51. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

- а) частоте встречаемости признака
- б) числу наблюдений
- в) величине изучаемого признака
- г) показателю разнообразия изучаемого признака
- д) коэффициенту достоверности

52. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна:

- а) показателю разнообразия изучаемого признака
- б) числу наблюдений
- в) ошибке репрезентативности
- г) величине изучаемого признака
- д) показателю достоверности

53. Коэффициент Стьюдента – это:

- а) средняя величина
- б) коэффициент корреляции
- в) коэффициент достоверности
- г) коэффициент разнообразия
- д) стандартизованный коэффициент

54. Достоверность разности между двумя средними величинами определяется

- а) коэффициентом разности
- б) коэффициентом подобия
- в) коэффициентом корреляции
- г) коэффициентом достоверности (Стьюдента)
- д) коэффициентом соответствия

55. Достоверность разности между двумя относительными показателями определяется

- а) коэффициентом разности
- б) коэффициентом подобия
- в) коэффициентом корреляции
- г) коэффициентом достоверности (Стьюдента)
- д) коэффициентом соответствия

56. При формировании статистической совокупности во внимание принимаются

- 1) все признаки
- 2) общие признаки

- 3) учетные признаки
- 4) общие и учетные признаки

57. Коэффициент вариации это

- 1) процентное отношение среднего квадратического отклонения к общему числу наблюдений
- 2) процентное отношение среднего квадратического отклонения к средней арифметической
- 3) процентное отношение средней арифметической к среднему квадратическому отклонению
- 4) процентное отношение средней арифметической к средней ошибке
- д) процентное отношение среднего квадратического отклонения к средней ошибке

58. Укажите данные необходимые для расчета простой средней арифметической непосредственным (среднеарифметическим) способом:

- а) сумма отклонений от условной средней
- б) сумма вариант
- в) сумма частот
- г) число наблюдений
- д) среднее квадратическое отклонение

59. Укажите данные необходимые для расчета средней арифметической взвешенной непосредственным (среднеарифметическим) способом:

- а) сумма произведений вариант на их частоты
- б) сумма отклонений вариант
- в) сумма частот
- г) число наблюдений
- д) сумма условных отклонений

60. Укажите основные критерии разнообразия признака в вариационном ряду:

- а) амплитуда, средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации
- б) лимит, среднее квадратическое отклонение, амплитуда, коэффициент соответствия
- в) лимит, амплитуда, среднее квадратическое отклонение, коэффициент вариации
- г) амплитуда, среднее квадратическое отклонение, коэффициент корреляции
- д) лимит, амплитуда, коэффициент вариации, коэффициент разнообразия

61. Укажите основные способы расчета средней арифметической:

- а) алгебраический способ и способ моментов
- б) способ моментов и способ квадратов
- в) среднеарифметический способ и способ моментов
- г) среднеарифметический способ и алгебраический способ
- д) способ моментов и способ отклонений

62. Средняя арифметическая – это:

- а) величина, равная моде в вариационном ряду
- б) величина, которая одним числом характеризует весь вариационный ряд, обобщая то, что свойственно всем его вариантам
- в) величина, которая одним числом характеризует разнообразие всех вариант вариационного ряда
- г) величина, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду
- д) величина, имеющая наибольшую частоту встречаемости в вариационном ряду

63. Укажите статистическое значение среднего квадратического отклонения:

- а) используется для расчета степени достоверности выборочной совокупности
- б) характеризует вариабельность (разнообразие) вариационного ряда
- в) показывает границы нормы и патологии
- г) определяет средний уровень признака в вариационном ряду
- д) используется для расчета средней ошибки средней арифметической

64. Укажите основные свойства средней арифметической:

- а) занимает срединное положение в вариационном ряду
- б) имеет абстрактный характер, так как она является обобщающей величиной и не дает представления о случайных колебаниях вариант
- в) показывает разнообразие вариационного ряда
- г) сумма отклонений всех вариант от средней арифметической равна нулю
- д) сумма отклонений всех частот от средней арифметической равна нулю

65. Укажите минимальное значение критерия достоверности (Стьюдента) при котором различия между двумя средними величинами (относительными показателями) считаются статистически достоверными (при $n > 30$):

- а) $t = 1$
- б) $t = 1,5$
- в) $t = 2$
- г) $t = 2,5$
- д) $t = 3$

66. Достоверность медицинских статистических исследований определяется степенью вероятности безошибочного прогноза (Р) не менее:

- а) 75%
- б) 80%
- в) 85%
- г) 90%
- д) 95%

67. Динамический ряд – это:

- а) ряд измерений какого-либо признака за определенный период времени
- б) ряд изменений какого-либо качественного признака за определенный период времени
- в) ряд, состоящий из однородных абсолютных чисел, средних величин или относительных показателей, характеризующих изменение какого-либо явления за определенный период времени
- г) ряд, состоящий из однородных средних величин или относительных показателей, характеризующих изменение какого-либо явления за определенный период времени
- д) ряд, состоящий из однородных интенсивных или экстенсивных показателей, характеризующих изменение какого-либо явления за определенный период времени

68. Укажите, как среднее квадратическое отклонение связано со структурой симметричного вариационного ряда:

- а) в пределах $M \pm 1\sigma$ находится 71,2%, $M \pm 2\sigma$ – 95,2%, $M \pm 3\sigma$ – 99,7% всех наблюдений, составляющих вариационный ряд
- б) в пределах $M \pm 1\sigma$ находится 68,0%, $M \pm 2\sigma$ – 95,5%, $M \pm 3\sigma$ – 99,7% всех наблюдений, составляющих вариационный ряд
- в) в пределах $M \pm 1\sigma$ находится 75,0%, $M \pm 2\sigma$ – 95,5%, $M \pm 3\sigma$ – 99,9% всех наблюдений, составляющих вариационный ряд
- г) в пределах $M \pm 1\sigma$ находится 71,2%, $M \pm 2\sigma$ – 98,2%, $M \pm 3\sigma$ – 99,9% всех наблюдений, составляющих вариационный ряд
- д) в пределах $M \pm 1\sigma$ находится 68,0%, $M \pm 2\sigma$ – 95,0%, $M \pm 3\sigma$ – 99,0% всех наблюдений, составляющих вариационный ряд

69. Укажите, типы (виды) динамических рядов:

- а) простой
- б) сложный
- в) вариационный
- г) моментный
- д) интервальный
- е) симметричный

70. Укажите способы выравнивания уровней динамических рядов:

- а) вычисление средней арифметической
- б) вычисление скользящей средней
- в) вычисление групповой средней
- г) укрупнение интервалов
- д) укрупнение уровней

71. Укажите показатели, вычисляемые при анализе динамического ряда:

- а) абсолютный прирост
- б) темп прироста
- в) показатель соотношения
- г) скользящая средняя
- д) темп роста
- е) показатель наглядности

72. Укажите виды связи между явлениями (признаками):

- а) функциональная
- б) причинно-следственная
- в) динамическая
- г) корреляционная
- д) непосредственная

73. По направлению корреляционная связь характеризуется как:

- а) прямолинейная
- б) прямая
- в) криволинейная
- г) обратная
- д) параллельная

74. Укажите, какую связь следует расценивать как корреляционную:

- а) длина пройденного пути и время при равномерной скорости движения
- б) охват прививками и частота заболеваний детей корью
- в) возраст и частота госпитализации по поводу гипертонической болезни
- г) длина радиуса круга и его площадь
- д) температура тела и частота пульса

75. Укажите методы вычисления коэффициентов корреляции:

- а) метод квадратов (Пирсона)
- б) метод отклонений (Стьюдента)
- в) метод рангов (Спирмена)
- г) метод сравнения (Паркинса)
- д) метод минимизации (Саймона)

76. Укажите, какое значение коэффициента корреляции (r) характеризует связь как прямую и среднюю:

- а) $r = +0,2$
- б) $r = +0,25$
- в) $r = +0,4$
- г) $r = +0,75$
- д) $r = +0,8$

77. Укажите, какое значение коэффициента корреляции (r) характеризует связь как обратную и слабую:

- а) $r = 0,2$
- б) $r = - 0,25$
- в) $r = - 0,4$
- г) $r = + 0,75$
- д) $r = - 0,8$

78. Укажите формулу для вычисления коэффициента корреляции по методу квадратов (Пирсона):

$$1 - r^2_{xy} = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$$

а) $r = \frac{\sum dx \times dy}{\sqrt{\sum d^2x \times d^2y}}$ б) $r = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ в) $r = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ г) $r = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ д) $r = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$

79. Укажите формулу для вычисления коэффициента корреляции по методу рангов (Спирмена):

$$1 - \rho^2 = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$$

а) $\rho = \frac{\sum dx \times dy}{\sqrt{\sum d^2x \times d^2y}}$ б) $\rho = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ в) $\rho = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ г) $\rho = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$ д) $\rho = \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)}$

80. Метод стандартизации используется для:

- а) определения числа необходимых наблюдений
- б) сравнения показателей двух неоднородных по составу совокупностей
- в) более точных расчетов интенсивных показателей
- г) более точных расчетов в генеральной совокупности
- д) определения взаимозависимости двух и более признаков

81. Укажите методы стандартизации:

- а) прямой
- б) непрямой
- в) косвенный
- г) обратный
- д) типологический

82. Укажите этапы прямого метода стандартизации:

- а) расчет частных и общих интенсивных показателей в сравниваемых группах
- б) расчет относительных показателей

- в) определение (выбор) стандарта
- г) расчет стандарта
- д) расчет «ожидаемых чисел» в каждой группе стандарта и стандартизованных показателей
- е) сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей

83. Укажите, в каком случае применяется прямой метод стандартизации:

- а) если известны состав среды и состав явления
- б) если известны частные и общие интенсивные показатели
- в) если известен состав среды, но не известен состав явления
- г) если известен состав генеральной совокупности
- д) если известен состав явления, но не известен состав среды

84. Укажите, в каком случае применяется косвенный метод стандартизации:

- а) если известны состав среды и состав явления
- б) если известны частные и общие интенсивные показатели
- в) если известен состав среды, но не известен состав явления
- г) если известен состав генеральной совокупности
- д) если известен состав явления, но не известен состав среды

85. Укажите, в каком случае применяется обратный метод стандартизации:

- а) если известны состав среды и состав явления
- б) если известны частные и общие интенсивные показатели
- в) если известен состав среды, но не известен состав явления
- г) если известен состав генеральной совокупности
- д) если известен состав явления, но не известен состав среды

86. Укажите, каким свойством должна обладать выборочная совокупность по отношению к генеральной совокупности:

- а) альтернативности
- б) соответствия
- в) репликации
- г) репрезентативности
- д) соотношения

87. Укажите виды несплошного статистического наблюдения:

- а) монографическое
- б) монотипическое
- в) метод основного массива
- г) выборочное исследование
- д) метод выкопировки данных

88. Укажите соответствия между признаками и видами группировки:

- | Группировка | Признаки |
|-------------------|--|
| 1. Вариационная | а) пол: мужской, женский |
| 2. Типологическая | б) диагноз: ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда |
| | в) длительность заболевания: 1 – 5 лет, 6 – 10 лет, более 10 лет |
| | г) возраст: до 20 лет, |

21 – 30 лет, 31 – 40 лет,
старше 40 лет

89. Укажите соответствие между признаками и их характером:

Характер	Признаки
1. Атрибутивный	а) заболевание
2. Количественный	б) исход заболевания
	в) длительность заболевания
	г) дозы лекарства
	д) группа инвалидности

90. На каком этапе статистического исследования впервые встречается группировка учетных признаков единицы наблюдения:

- а) при составлении плана и программы исследования
- б) на этапе сбора материала
- в) на этапе статистической обработки материалов
- г) при проведении анализа результатов

91. Доверительный интервал – это:

- а) интервал, в пределах которого находятся не менее 68 % вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда
- б) пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности
- в) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда
- г) разница между средней и максимальной вариантой

92. Для медико-социальных статистических исследований минимально достаточной является вероятность безошибочного прогноза:

- а) 90%
- б) 95%
- в) 99%
- г) 99,5%

93. Укажите соответствие между видом связи и следующими примерами:

Виды связи	Примеры
1) функциональная	а) связь между температурой окружающей среды и температурой тела человека
2) корреляционная	б) зависимость пройденного расстояния больным с бронхиальной астмой от скорости его ходьбы, если продолжительность ежедневной прогулки постоянна
	в) зависимость времени переливания больному 450 мл гемодеза от скорости падения капель при соблюдении стандартной технологии процедуры
	г) зависимость между температурой окружающей среды и числом простудных заболеваний

94. Какому виду связи соответствуют следующие определения – такой вид связи, при которой...

Виды связи	Определения
1) функциональная	а) определенному значению определенного признака соответствует
2) корреляционная	несколько значений другого признака б) любому значению изучаемого
признака	соответствует строго определенное значение другого признака

95. **Динамический ряд – это:**

- а) значения количественного признака (вариант), расположенные в определенном порядке и отличающиеся друг от друга по своему значению
- б) ряд, состоящий из однородных сопоставимых значений признака, характеризующих изменение какого-либо явления (процесса) во времени
- в) атрибутивные значения признака, характеризующие качественное состояние явления в динамике

96. **Динамический ряд может быть представлен:**

- а) абсолютными величинами
- б) средними величинами
- в) относительными величинами
- г) сопоставимыми величинами

97. **Способы выравнивания динамического ряда:**

- а) укрепление интервалов
- б) расчет групповой средней
- в) вычисление скользящей величины
- г) метод наименьших квадратов

98. **Основными показателями скорости изменений явления в динамическом ряду являются:**

- а) темп роста
- б) абсолютный прирост
- в) темп прироста
- г) значение 1% прироста
- д) средний темп прироста

99. **Научную основу медицинской статистики составляют:**

- а) закон больших чисел (Я. Бернулли)
- б) эволюционное учение (Ч. Дарвина)
- в) теория вероятностей (П. Лаплас)
- г) экономические постулаты (А.Смит)

100. **Статистика возникла на базе:**

- а) математики
- б) физики
- в) естественных наук
- г) химии

101. **Программа исследования, прежде всего, должна включать:**

- а) критерии отбора единиц наблюдения
- б) цель и задачи исследования
- в) систему оплаты за проведенное исследование
- г) этапы внедрения результатов исследования

102. Под объектом исследования понимают:

- а) статистическую совокупность, состоящую из неоднородных элементов
- б) признаки, характеризующие единицу наблюдения
- в) статистическую совокупность, состоящую из относительно однородных элементов, взятых в единстве времени и пространства
- г) признаки, характеризующие статистическую совокупность

103. Единица наблюдения это:

- а) первичный элемент статистической совокупности
- б) вторичный элемент статистической совокупности
- в) результат статистического исследования
- г) несуществующий объект наблюдения

104. Исследование, которое включает тщательное углубленное изучение единицы наблюдения, называется:

- а) монографическим
- б) основного массива
- в) выборочным
- г) сплошным

105. Исследование, при котором исследуется большая часть единиц наблюдения изучаемого объекта, называется:

- а) монографическим
- б) основного массива
- в) выборочным
- г) сплошным

106. Исследование, которое проводится на определенной части единиц наблюдения объекта исследования, называется:

- а) монографическим
- б) основного массива
- в) выборочным
- г) сплошным

107. Выборочная совокупность должна быть:

- а) репрезентативной
- б) минимальной
- в) с достаточным объемом наблюдений
- г) многофакторной

108. Относительные величины отображают _____ состав статистической совокупности:

- а) качественный
- б) стандартизованный
- в) абсолютный
- г) количественный

109. Не сгруппированный вариационный ряд используется при числе ____ единиц

- а) 31 – 50
- б) 51 – 100
- в) до 30
- г) больше 100

110. Для расчета доверительных границ относительных показателей и средних величин используется:

- а) разность доверительного коэффициента и статистической ошибки (t-m)

- б) сумма доверительного коэффициента и статистической ошибки ($t+m$)
- в) отношение доверительного коэффициента и статистической ошибки (t/m)
- г) произведение доверительного коэффициента и статистической ошибки (tm)

111. Коэффициент корреляции не может быть равен

- а) 1,5
- б) -0,5
- в) 1
- г) 0,2

112. Секторной диаграммой можно изобразить:

- а) смертность
- б) структуру младенческой смертности
- в) брачную плодовитость
- г) средний уровень рождаемости

3. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-11

1. Укажите, что изучает демографическая статистика:

- а) механическое движение населения
- б) показатели воспроизводства населения
- в) естественное движение населения
- г) продолжительность жизни
- д) возрастно-половую структуру населения
- е) эпидемиологию заболеваемости

2. Укажите показатели, характеризующие общественное здоровье населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие
- к) психическое развитие

3. Укажите демографические показатели, характеризующие общественное здоровье населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие
- к) психическое развитие

4. Укажите, что относится к естественному движению населения:

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) средняя продолжительность предстоящей жизни
- г) миграция
- д) естественный прирост населения

5. Укажите, в каком году в России была проведена первая всеобщая перепись населения:

- а) 1789
- б) 1879
- в) 1897
- г) 1912
- д) 1914

6. Укажите, в каком году в нашей стране была проведена последняя всеобщая перепись населения:

- а) 1995
- б) 2000
- в) 2001
- г) 2002
- д) 2004

7. Укажите, какое значение имеют данные, полученные в результате переписи населения:

- а) народно-хозяйственное
- б) военно-политическое
- в) для планирования здравоохранения
- г) для решения вопросов миграции населения
- д) для расчета показателей здоровья населения

8. Укажите требования, предъявляемые к переписи населения:

- а) всеобщность
- б) поименность
- в) выбор критического момента
- г) наличие установленной программы
- д) централизованное управление
- е) региональное управление
- ж) экспедиционный способ проведения переписи
- з) соблюдение тайны переписи

9. Перепись населения проводится:

- а) до критического момента переписи
- б) во время критического момента переписи
- в) после критического момента переписи
- г) без учета критического момента переписи

10. Укажите типы возрастно-половых структур населения:

- а) прогрессивный
- б) стабильный
- в) стационарный
- г) деструктивный
- д) регрессивный

11. Укажите, при каком типе возрастно-половой структуры населения вероятнее всего ожидать естественный прирост населения:

- а) при регрессивном
- б) при стационарном
- в) при прогрессивном
- г) при стабильном
- д) при деструктивном

12. Укажите, при каком типе возрастно-половой структуры населения вероятнее всего ожидать естественную убыль населения:

- а) при регрессивном
- б) при стационарном
- в) при прогрессивном
- г) при стабильном
- д) при деструктивном

13. Укажите, о чем говорит естественная убыль населения на данной территории при отсутствии миграции населения:

- а) численность населения увеличивается
- б) численность населения уменьшается
- в) численность населения остается без изменений

14. Укажите, о чем говорит естественный прирост на данной территории при отсутствии миграции населения:

- а) численность населения уменьшается
- б) численность населения увеличивается
- в) численность населения остается без изменений

15. Укажите показатель общественного здоровья населения, наиболее быстро реагирующий на изменение социального благополучия общества и качество медицинской помощи:

- а) а) рождаемость
- б) смертность
- в) материнская смертность
- г) младенческая смертность
- д) средняя продолжительность предстоящей жизни
- е) болезненность
- ж) заболеваемость
- з) инвалидность
- и) физическое развитие

16. Укажите формулу расчета коэффициента рождаемости:

а) $K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср.}}$

б) $K = \frac{N \times 1000}{P \text{ ср.}}$

в) $K = \frac{N \times 1000}{\text{-----}}$

Р жен. (15-49 лет)

$$\text{г) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р жен. (18-49 лет)}}$$

$$\text{д) } K = \frac{N \times 100}{\text{Р жен. (15-49 лет)}}$$

17. Укажите формулу расчета коэффициента плодovitости (фертильности):

$$\text{а) } K = \frac{N \times 100}{\text{Р ср.}}$$

$$\text{б) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р ср.}}$$

$$\text{в) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р жен. (15-49 лет)}}$$

$$\text{г) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р жен. (18-49 лет)}}$$

$$\text{д) } K = \frac{N \times 100}{\text{Р жен. (15-49 лет)}}$$

18. Укажите формулу расчета коэффициента брачной плодovitости (фертильности):

$$\text{а) } K = \frac{N \times 100}{\text{Р ср. (15 – 49 лет)}}$$

$$\text{б) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р ср. (15 – 49 лет)}}$$

$$\text{в) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р жен. (15-49 лет)}}$$

$$\text{г) } K = \frac{N \times 1000}{\text{Р жен. в бр. (15-49 лет)}}$$

$$N \times 100$$

д) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ жен. (15-49 лет)}}$

19. Укажите показатели, характеризующие интенсивность процесса рождения:

- а) рождаемость
- б) плодовитость (фертильность)
- в) естественный прирост
- г) брачная плодовитость (фертильность)
- д) число новорожденных на 100 женщин плодovитого возраста

20. Укажите, сколько мальчиков рождается в среднем на 1000 девочек:

- а) 1000
- б) 950
- в) 1020
- г) 1050
- д) 1150

21. Укажите, в каком интервале определяется плодovитый (фертильный) возраст женщин (по международным демографическим стандартам):

- а) 12 – 50 лет
- б) 18 – 45 лет
- в) 18 – 50 лет
- г) 15 – 50 лет
- д) 15 – 49 лет

22. Укажите формулу расчета коэффициента общей смертности:

а) $K = \frac{M \times 100}{P \text{ ср.}}$

б) $K = \frac{M \times 100}{N \text{ ср.}}$

в) $K = \frac{M \times 1000}{P \text{ ср.}}$

г) $K = \frac{N \times 100}{P \text{ ср.}}$

л) $K = \frac{M \times 10000}{P \text{ ср.}}$

23. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более высокого уровня общей смертности:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения

- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

24. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более низкого уровня общей смертности:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

25. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более высокого уровня рождаемости:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

26. Укажите, в каких из развитых стран следует ожидать более низкого уровня рождаемости:

- а) в странах, где сложился прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- б) в странах, где сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения
- в) в странах, где сложился стационарный тип возрастно-половой структуры населения
- г) в странах, где сложился деструктивный тип возрастно-половой структуры населения
- д) в странах, где сложился стабильный тип возрастно-половой структуры населения

27. Укажите основные направления статистического изучения народонаселения:

- а) статика населения
- б) динамика населения
- в) миграция населения
- г) заболеваемость населения
- д) естественное движение населения

28. Миграция населения подразделяется на:

- а) периодическую
- б) внешнюю
- в) внутреннюю
- г) безвозвратную
- д) сезонную
- е) маятниковую
- ж) временную

29. Укажите, что является итоговой величиной таблиц смертности (дожития):

- а) уровень общей смертности населения
- б) вероятность смерти в отдельных возрастах
- в) вероятность смерти после 65 лет
- г) средняя продолжительность предстоящей жизни
- д) средний возраст умерших

30. Укажите данные необходимые для построения таблиц смертности (дожития):

- а) сведения об умерших за последние 3 года
- б) сведения об общем числе родившихся за год

- в) сведения об умерших в отдельных возрастах за годы, примыкающие к году построения таблиц смертности (дожития)
- г) сведения о повозрастном составе населения
- д) сведения об умерших за последние 5 лет

31. Укажите, что понимается под средней продолжительностью предстоящей жизни:

- а) число лет, которое проживет поколение одновременно родившихся
- б) число лет, которое в среднем предстоит прожить поколению одновременно родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление
- в) средний возраст умерших на данной территории в зависимости от возраста и пола
- г) число лет, которое в среднем предстоит прожить человеку при условии, что на всем протяжении его жизни смертность будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление
- д) возраст, в котором умрет поколение одновременно родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление

32. Укажите, что понимается под процессом постарения населения:

- а) увеличение абсолютного числа мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше
- б) увеличение абсолютного числа лиц в возрасте 60 лет и старше
- в) увеличение удельного веса лиц в возрасте 60 лет и старше
- г) увеличение удельного веса лиц в возрасте 65 лет и старше
- д) увеличение числа долгожителей среди населения

33. Укажите, как влияет процесс постарения населения на уровень рождаемости:

- а) рождаемость увеличивается
- б) рождаемость уменьшается
- в) рождаемость остается без изменений

34. Укажите, в каком возрасте смертность мужчин выше смертности женщин (экономически развитые страны):

- а) в пожилом возрасте
- б) в молодом возрасте
- в) во всех возрастах

35. Укажите, в каком возрасте смертность женщин ниже смертности мужчин (экономически развитые страны):

- а) в молодом возрасте
- б) в пожилом возрасте
- в) во всех возрастах

36. Укажите основные причины смерти населения в настоящее время в развитых странах:

- а) – болезни системы кровообращения
 - новообразования
 - болезни органов дыхания
- б) – болезни системы кровообращения
 - новообразования
 - инфекционные и паразитарные болезни
- в) – новообразования
 - несчастные случаи, отравления и травмы

- болезни органов дыхания
- г) – болезни системы кровообращения
 - новообразования
 - несчастные случаи, отравления и травмы
- д) – болезни системы кровообращения
 - несчастные случаи, отравления и травмы
 - болезни органов дыхания

37. **Младенческая смертность – это смертность детей:**

- а) на первой неделе жизни
- б) на первом месяце жизни
- в) на первом году жизни
- г) в первые два года жизни
- д) в первые три года жизни

38. **Укажите основные причины младенческой смертности в развитых странах:**

- а) экзогенные причины
- б) эндогенные причины
- в) экзогенные и эндогенные причины

Примечание: - экзогенные причины связаны в основном с внешними факторами, с которыми ребенок сталкивается после рождения;
 - эндогенные причины связаны в основном с развитием плода, родовым актом, здоровьем матери

39. **Укажите формулу для вычисления коэффициента младенческой смертности:**

(М до 1 мес.) x 1000

а) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ ср.}}$

(М до 1 мес.) x 1000

б) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(М до 1 года) x 1000

в) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ ср.}}$

(М до 1 года) x 1000

г) $K = \frac{\text{-----}}{N}$

(М до 1 года) x 1000

д) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ жен.}}$

40. **Укажите формулу Ратца для вычисления коэффициента младенческой смертности:**

(М до 1 года) x 1000

а) $K = \frac{\text{-----}}{P \text{ ср.}}$

$$\text{б) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 100}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

$$\text{в) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

$$\text{г) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 1000}{\frac{1}{3} N_{\text{п}} + \frac{2}{3} N_{\text{н}}}$$

$$\text{д) } K = \frac{(\text{М до 1 года}) \times 10000}{\frac{1}{4} N + \frac{3}{4} N}$$

41. Укажите критерий мертворождаемости в зависимости от срока беременности:

- а) 20 недель беременности
- б) 21 неделя беременности
- в) 22 недели беременности
- г) 36 недель беременности
- д) 38 недель беременности

42. Ранняя неонатальная смертность – это:

- а) смертность детей на первом году жизни
- б) смертность детей на первом месяце жизни
- в) смертность детей на первой неделе жизни
- г) смертность детей в первый день жизни
- д) смертность детей в первые шесть месяцев жизни

43. Укажите формулу для вычисления коэффициента ранней неонатальной смертности:

$$\text{а) } K = \frac{(\text{М до 4 нед.}) \times 1000}{N}$$

$$\text{б) } K = \frac{(\text{М до 4 нед.}) \times 100}{N}$$

$$\text{в) } K = \frac{(\text{М до 1 нед.}) \times 100}{N}$$

$$\text{г) } K = \frac{(\text{М до 1 нед.}) \times 1000}{N}$$

$$\text{д) } K = \frac{(\text{М до 1 года.}) \times 1000}{N}$$

44. Укажите удельный вес неонатальной смертности в структуре младенческой смертности:

- а) 10 – 12% б) 25 – 30% в) 40 – 45% г) 50 – 55% д) 60 – 65%

45. **Неонатальная смертность – это:**

- а) смертность детей на первом году жизни
б) смертность детей в первые четыре недели жизни
в) смертность детей на первой неделе жизни
г) смертность детей в первый день жизни
д) смертность детей в первые шесть месяцев жизни

46. **Укажите, как распределяется неонатальная смертность по неделям первого месяца жизни:**

Наибольшая вероятность смерти ребенка:

- а) на 4-й неделе жизни
б) на 3-й неделе жизни
в) на 2-й неделе жизни
г) на 1-й неделе жизни
д) в 1-й день жизни

47. **Укажите формулу для вычисления коэффициента неонатальной смертности:**

а)
$$K = \frac{(M \text{ до } 4 \text{ нед.}) \times 1000}{N}$$

б)
$$K = \frac{(M \text{ до } 1 \text{ мес.}) \times 100}{N}$$

в)
$$K = \frac{(M \text{ до } 1 \text{ нед.}) \times 100}{N}$$

г)
$$K = \frac{(M \text{ до } 1 \text{ нед.}) \times 1000}{N}$$

д)
$$K = \frac{(M \text{ до } 1 \text{ года.}) \times 1000}{N}$$

48. **Укажите уровень неонатальной смертности, если известно, что: мертворождаемость составляет – 12‰, ранняя неонатальная смертность – 10‰, поздняя неонатальная смертность – 3‰, постнеонатальная смертность – 4‰:**

- а) 14‰
б) 22‰
в) 13‰
г) 7‰
д) 15‰

49. **Укажите уровень перинатальной смертности, если известно, что: мертворождаемость составляет – 12‰, ранняя неонатальная смертность – 10‰, поздняя неонатальная смертность – 3‰, постнеонатальная смертность – 4‰:**

- а) 14‰
б) 22‰
в) 13‰

- г) 7‰
- д) 15‰

50. Укажите определение перинатальной смертности:

- а) сумма мертворождаемости и смертности на первом году жизни
- б) сумма мертворождаемости и смертности на первом месяце жизни
- в) сумма мертворождаемости и смертности в первые шесть месяцев жизни
- г) сумма мертворождаемости и смертности на первой неделе жизни
- д) сумма мертворождаемости и смертности на первый день жизни

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-11

51. Укажите формулу для расчета коэффициента перинатальной смертности:

а)
$$K = \frac{\text{(мертворожденные + умершие в 1 день жизни)} \times 100}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

б)
$$K = \frac{\text{(мертворожденные + умершие в 1 день жизни)} \times 1000}{\text{число родившихся мертвыми}}$$

в)
$$K = \frac{\text{(мертворожденные + умершие в 1 неделю жизни)} \times 1000}{\text{число родившихся живыми}}$$

г)
$$K = \frac{\text{(мертворожденные + умершие в 1 месяц жизни)} \times 1000}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

д)
$$K = \frac{\text{(мертворожденные + умершие в 1 неделю жизни)} \times 1000}{\text{сумма родившихся живыми и мертвыми}}$$

52. Укажите формулу для расчета коэффициента мертворождаемости:

а)
$$K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось живыми}} \times 10000$$

б)
$$K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось недоношенными}} \times 10000$$

в)
$$K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось живыми и мертвыми}} \times 1000$$

$$\text{г) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось мертвыми и недоношенными}} \times 1000$$

$$\text{д) } K = \frac{\text{родилось мертвыми}}{\text{родилось число женщин в возрасте от 15 до 49 лет}} \times 1000$$

53. Укажите формулу для расчета коэффициента поздней неонатальной смертности:

$$\text{а) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 4 неделе жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

$$\text{б) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

$$\text{в) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся мертвыми}} \times 1000$$

$$\text{г) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 100$$

$$\text{д) } K = \frac{\text{число детей, умерших на 2, 3, 4 неделях жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

1. Урбанизация – это:

- а) увеличение численности населения городов
- б) уменьшение численности сельского населения
- в) увеличение доли городского населения в структуре всего населения
- г) абсолютная убыль сельского населения
- д) абсолютный прирост численности городского населения

55. Укажите формулу для расчета коэффициента материнской смертности:

$$\text{а) } K = \frac{\text{число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{число живорожденных и мертворожденных}} \times 100$$

$$\text{б) } K = \frac{\text{число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{число живорожденных и мертворожденных}} \times 100000$$

$$\text{в) } K = \frac{\text{число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{число живорожденных}} \times 100000$$

число умерших беременных, рожениц и родильниц
в течение 42 дней после прекращения беременности

г) $K = \frac{\text{число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{число мертворожденных}} \times 100000$

число умерших беременных, рожениц и родильниц
в течение 42 дней после прекращения беременности

д) $K = \frac{\text{число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}}{\text{общее число родившихся}} \times 100000$

56. Информация статистики здоровья включает в себя:

- а) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) показатели работы стационара
- в) показатели общей смертности
- г) показатели младенческой смертности
- д) показатели общей заболеваемости
- е) показатели инвалидности

57. Информация статистики здравоохранения включает в себя:

- а) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- б) обеспеченность населения койками
- в) показатель заболеваемости населения
- г) показатели деятельности ЛПУ
- д) показатель общей смертности

58. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

59. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) оценка показателей общей смертности и инвалидности
- б) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов внешней среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов внешней среды
- г) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости без учета влияния на нее факторов внешней среды
- д) оценка показателей рождаемости и смертности населения

60. Международная классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
- б) система рубрик, в которые включены отдельные патологические состояния в соответствии с определенными установленными критериями
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) перечень наименований болезней в определенном порядке
- д) перечень диагнозов в определенном порядке

61. Укажите количество классов заболеваний в Международной классификации (10 пересмотра):

- а) 9 классов

- б) 14 классов
- в) 20 классов
- г) 21 класс
- д) 22 класса

62. Укажите методы изучения заболеваемости населения:

- а) по данным медицинских осмотров населения
- б) по данным обращаемости населения за медицинской помощью
- в) по данным инвалидности населения
- г) по данным обращаемости населения за стационарной помощью
- д) по данным о причинах смерти

63. Укажите, с какой целью изучается заболеваемость населения:

- а) для оценки деятельности страховых компаний
- б) для оценки состояния здоровья населения, как одного из его показателей
- в) для планирования лечебно-профилактических мероприятий, амбулаторной и стационарной помощи
- г) для оценки деятельности ЛПУ
- д) для расчета финансирования здравоохранения

64. Укажите понятие «собственно заболеваемость (первичная заболеваемость, incidence):»

- а) частота всех заболеваний, зарегистрированных за год среди населения
- б) частота острых заболеваний, выявленных при проведении профилактических осмотров
- в) частота новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- г) частота острых и хронических заболеваний, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения
- д) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за год среди населения

65. Укажите, какие уровни выделяются при оценке здоровья:

- а) здоровье отдельного человека
- б) групповое здоровье
- в) здоровье населения
- г) общественное здоровье
- д) популяционное здоровье

66. Укажите понятие «распространенность» (болезненность, накопленная заболеваемость, prevalence):»

- а) частота новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году
- в) частота всех острых заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году
- г) частота всех хронических заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году
- д) частота всех имеющихся среди населения заболеваний и синдромов, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за медицинской помощью в данном году

67. Укажите понятие «частота заболеваний, выявленных при осмотре» (патологическая пораженность, pointprevalence):

- а) частота острых заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах
- б) частота хронических заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах
- в) частота патологии среди населения, установленная при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются все заболевания, а также преморбидные формы и состояния
- г) частота патологии среди населения, установленная при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются острые заболевания, а также преморбидные формы и состояния
- д) частота патологии среди населения, установленная при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются хронические заболевания, а также преморбидные формы и состояния

68. Укажите, каким требованиям должны соответствовать показатели заболеваемости:

- а) надежность
- б) объективность
- в) точность
- г) чувствительность
- д) валидность

69. Укажите понятия, характеризующие заболеваемость населения:

- а) собственно заболеваемость
- б) пролонгированная заболеваемость
- в) болезненность
- г) патологическая пораженность
- д) патологическая болезненность

70. Укажите виды учета при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью:

- а) сплошной учет
- б) выборочный учет
- в) текущий учет
- г) непосредственный учет
- д) специальный учет

71. Укажите, что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости по обращаемости при сплошном учете:

- а) первичное или повторное обращение по данному заболеванию в текущем календарном году в поликлинику или выявленное заболевание при вызове на дом
- б) каждый случай заболевания, выявленный при проведении профилактического осмотра
- в) первое обращение по данному заболеванию в поликлинику в текущем календарном году или выявленное врачом при вызове на дом
- г) каждое обращение к врачу в случае неэпидемического заболевания
- д) каждое обращение по поводу заболевания к врачу в поликлинике или стационаре

72. Укажите учетный документ при изучении заболеваемости по обращаемости при сплошном учете:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (ф.02/у)
- б) единый талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у)
- в) лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-6/у)
- г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-2/у)

д) история развития ребенка (ф. 112/у)

73. Укажите виды специального учета при изучении заболеваемости по обращаемости:

- а) инфекционная заболеваемость
- б) заболеваемость новообразованиями
- в) заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями
- г) госпитализированная заболеваемость
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

74. Укажите заболевания, относящиеся к группе инфекционных и подлежащих специальному учету:

- а) грипп
- б) туберкулез
- в) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, энтериты и прочие
- г) особо опасные инфекции (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, возвратный тиф)
- д) гепатит

75. Укажите заболевания, относящиеся к группе важнейших неэпидемических заболеваний и подлежащих специальному учету:

- а) травмы и отравления
- б) рак и другие злокачественные новообразования
- в) психические заболевания
- г) микозы
- д) активный туберкулез
- е) сердечно-сосудистые заболевания
- ж) венерические заболевания
- з) трахома

76. Укажите, что является единицей наблюдения (учета) при изучении важнейших неэпидемических заболеваний:

- а) больной, обратившийся в диспансер по поводу заболевания (активный туберкулез, венерические заболевания, онкологические заболевания, микозы, трахома, психические заболевания)
- б) больной с впервые в жизни установленным диагнозом заболевания (активный туберкулез, венерические заболевания, онкологические заболевания, микозы, трахома, психические заболевания)
- в) больной, обратившийся в стационар по поводу заболевания (активный туберкулез, венерические заболевания, онкологические заболевания, микозы, трахома, психические заболевания)
- г) больной, обратившийся в ЛПУ по поводу заболевания (активный туберкулез, венерические заболевания, онкологические заболевания, микозы, трахома, психические заболевания)
- д) больной с диагнозом заболевания (активный туберкулез, венерические заболевания, онкологические заболевания, микозы, трахома, психические заболевания)

77. Укажите, каким видам специального учета при изучении заболеваемости по обращаемости соответствует учетная документация:

- 1 – инфекционная заболеваемость
- 2 – важнейшие неэпидемические заболевания
- 3 – госпитализированная заболеваемость

учетная документация:

- а) статистическая карта стационарного больного (ф. 066/у)

- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у)
- в) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания (ф. 089/у)
- г) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака и другого злокачественного новообразования (ф. 090/у)

78. Укажите виды медицинских (профилактических) осмотров:

- а) диспансерные
- б) предварительные
- в) периодические
- г) массовые
- д) целевые

79. Укажите, какие функции выполняет листок нетрудоспособности:

- а) финансовая
- б) контролирующая
- в) юридическая
- г) отчетная
- д) статистическая

80. Укажите показатели, с помощью которых анализируется заболеваемость с временной утратой трудоспособности:

- а) число случаев обращения за медицинской помощью в поликлинику на 100 работающих
- б) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- в) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- г) число случаев госпитализации на 100 работающих
- д) средняя длительность лечения в стационаре
- е) средняя длительность одного случая утраты трудоспособности
- ж) структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в случаях или днях)

81. Временная нетрудоспособность подразделяется на:

- а) общую
- б) профессиональную
- в) полную
- г) частичную

82. Укажите, что является единицей наблюдения (учета) при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) каждый случай заболевания, зарегистрированный в ЛПУ
- б) каждый случай обращения за медицинской помощью в ЛПУ
- в) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием
- г) каждый случай амбулаторно-поликлинического или стационарного лечения

83. Укажите основные аспекты понятия «инвалидность»:

- а) медицинский аспект
- б) правовой аспект
- в) юридический аспект
- г) социальный аспект
- д) финансовый аспект

84. Укажите виды стойкой нетрудоспособности или причины инвалидности:

- а) инвалидность вследствие общего заболевания

- б) инвалидность с детства
- в) инвалидность в связи с трудовым увечьем
- г) инвалидность вследствие катастроф
- д) инвалидность вследствие профессионального заболевания
- е) инвалидность до начала трудовой деятельности
- ж) инвалидность у бывших военнослужащих

85. Укажите комиссию, которая устанавливает факт стойкой нетрудоспособности (инвалидности):

- а) клинико-экспертная комиссия
- б) клинико-врачебная комиссия
- в) медико-социальная экспертная комиссия
- г) клинико-социальная экспертная комиссия
- д) медико-врачебная экспертная комиссия

86. Тяжесть инвалидности классифицируется по:

- а) степеням
- б) группам
- в) видам
- г) разрядам
- д) рубрикам

87. Укажите число групп инвалидности:

- а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 д) 6

88. Укажите основные признаки физического развития:

- а) антропометрические
- б) антропofизические
- в) антропоскопические
- г) физиоскопические
- д) физиометрические

89. Укажите антропометрические признаки физического развития:

- а) соматометрические
- б) остеометрические
- в) соматоскопические
- г) краниометрические
- д) краниоскопические

90. Укажите антропоскопические признаки физического развития:

- а) развитие скелета
- б) развитие жирового слоя
- в) развитие мускулатуры
- г) форма грудной клетки, спины, живота, ног
- д) пигментация
- е) волосяной покров
- ж) вторичные половые признаки

91. Укажите основные физиометрические признаки физического развития:

- а) частота сердечных сокращений
- б) жизненная емкость легких
- в) мышечная сила спины
- г) мышечная сила кистей рук
- д) мышечная сила ног

92. Укажите методы наблюдения, которые применяются для изучения, анализа и оценки физического развития:

- а) когортный
- б) генеральный
- в) генерализирующий
- г) индивидуальный
- д) индивидуализирующий

93. Укажите требования, которые необходимо учитывать при разработке стандартов физического развития:

- а) региональность
- б) достаточно большая группа наблюдений
- в) однородность группы
- г) единая методика обследования, измерения, обработки и анализа данных
- д) раз в 5 лет проводить корректировку региональных стандартов физического развития
- е) раз в 3 года проводить корректировку региональных стандартов физического развития

94. В понятие «движение населения» входит:

- а) летальность
- б) госпитализация
- в) переселение
- г) плодовитость
- д) смертность

95. Плодовитость – это способность:

- а) мужчины к зачатию
- б) женщины к рождению мертвых и живых детей (живых и мертвых)
- в) женщины к рождению двойни, тройни и более детей
- г) женщины к вынашиванию плода
- д) брачной пары к рождению живых детей

96. При расчете показателя младенческой смертности за год в знаменателе формулы указывают:

- а) всех родившихся живых в этом году
- б) одну треть родившихся живых в этом году + две трети родившихся живых в прошлом году
- в) две трети родившихся живыми в этом году + одну треть родившихся живыми в прошлом году

97. Прогрессивной структурой населения считается та, в которой над лицами в возрасте 50 лет и старше преобладает население следующих возрастных групп:

- а) 0 – 10 лет
- б) 0 – 14 лет
- в) 0 – 20 лет
- г) 0 – 25 лет

98. Регрессивной считается структура населения, если лица в возрасте 50 лет и старше преобладают над населением в возрасте:

- а) 0 – 14 лет
- б) 15 – 49 лет
- в) 0 – 49 лет
- г) 14 – 35 лет

99. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- а) общая (по данным амбулатории и поликлиники)
- б) инфекционная
- в) неэпидемическая
- г) госпитализированная
- д) с временной утратой трудоспособности
- е) профессиональная

100. Показатель, свидетельствующий о том, сколько в среднем детей, родила бы одна женщина на протяжении ее жизни при условии сохранения в каждом возрасте существующего уровня рождаемости:

- а) суммарный коэффициент рождаемости
- б) брачная плодовитость
- в) общая плодовитость
- г) интенсивность деторождения

101. Материнская смертность – это смертность женщин, наступившая в период беременности и после ее окончания в течении _____ дней

- а) 14 б) 28 в) 7 г) 42

102. Младенческая смертность измеряется в:

- а) % (процентах)
- б) ‰ (промилях)
- в) ‰ (продецемилях)
- г) только в абсолютных значениях

103. Показатель фетоинфантильных потерь включает:

- а) число мертворожденных и детей, умерших в первые 168 часов
- б) число мертворожденных и детей, умерших в первые 28 дней
- в) число мертворожденных и детей, умерших на 1 году жизни
- г) число мертворожденных и детей, умерших в возрасте от 0 до 5 лет

104. Показатель детской смертности включает:

- а) число детей умерших на 1 месяце жизни
- б) число детей умерших на 1 году жизни
- в) число детей умерших в возрасте от 0 до 5 лет
- г) число детей умерших в возрасте от 0 до 17 лет

105. Термин «демография» предложен:

- а) О.А. Квиткиным
- б) П.П. Семеновым-Тян-Шанским
- в) А. Гийяром
- г) М.С. Бедным

106. Принципы переписи населения предложены:

- а) О.А. Квиткиным
- б) П.П. Семеновым-Тян-Шанским
- в) А. Гийяром
- г) М.С. Бедным

107. Общая заболеваемость это -

- а) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных, в данном году, так и в так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
- б) все случаи первичных заболеваний в течение 3-лет
- в) заболевания, выявленные при получении листка нетрудоспособности
- г) все случаи первичных заболеваний в течение ряда лет

108. Накопленная заболеваемость это -

- а) заболевания, выявленные при ежегодных осмотрах
- б) все случаи первичных заболеваний в течение 3-лет
- в) заболевания, выявленные при получении листка нетрудоспособности
- г) все случаи первичных заболеваний в течение ряда лет, при обращении за медицинской помощью

109. Первую группу инфекционных заболеваний составляют карантинные болезни:

- а) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, детские инфекции, вирусные гепатиты, полиомиелит, менингиты, энцефалиты, бешенство
- б) грипп, ОРВИ
- в) чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка
- г) туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра

110. Вторую группу инфекционных заболеваний составляют социально-значимые заболевания:

- а) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, детские инфекции, вирусные гепатиты, полиомиелит, менингиты, энцефалиты, бешенство
- б) грипп, ОРВИ
- в) чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка
- г) туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра

111. Третью группу инфекционных заболеваний составляют болезни:

- а) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, детские инфекции, вирусные гепатиты, полиомиелит, менингиты, энцефалиты, бешенство
- б) грипп, ОРВИ
- в) чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка
- г) туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра

112. Четвертую группу инфекционных заболеваний составляют болезни:

- а) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, дизентерия, детские инфекции, вирусные гепатиты, полиомиелит, менингиты, энцефалиты, бешенство
- б) грипп, ОРВИ
- в) чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка
- г) туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания, лепра

113. Уровень общей заболеваемости детского населения от 0 до 7 лет

- а) постепенно снижается
- б) ниже среднего среди детей всех возрастных групп
- в) минимальный среди детей всех возрастных групп и постепенно уменьшается
- г) максимальный среди детей всех возрастных групп и постепенно возрастает до 3-х лет и снижается 7 годам в 2 раза

114. Уровень смертности от болезней системы кровообращения среди взрослого населения РФ по отношению к 1990 году имеет тенденцию к:

- а) росту

- б) снижению
- в) стабилизации
- г) значительному росту

115. Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты определяется как:

- а) заболеваемость
- б) инвалидность
- в) фактор риска
- г) патологическая пораженность

116. Социальные последствия нездоровья, приводящего к ограничению жизнедеятельности и обуславливающее необходимость социальной защиты это:

- а) социальная компенсация
- б) социальная недостаточность
- в) медицинская недостаточность
- г) социальная защищенность

117. К основным видами нарушения функций организма человека относятся:

- а) болезни костно-мышечной системы
- б) высшие психологические, сенсорные, двигательные, висцеральные, физические уродства, общего характера
- в) болезни органов кровообращения, пищеварения, дыхания
- г) психические заболевания и первичная заболеваемость

4. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-9

1.Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) включает в себя следующие элементы:

- а) санитарное просвещение, включая профилактику
- б) содействие обеспечению рациональным питанием
- в) содействие обеспечению доброкачественным водоснабжением
- г) проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий
- д) охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи
- е) иммунизация населения
- ж) непрерывное медицинское образование
- з) лечение заболеваний и травм
- и) содействие обеспечению основными лекарственными средствами
- к) социальное обеспечение неимущих слоёв населения

2.Лечебно-профилактическая помощь может быть:

- а) внебольничная
- б) социальная
- в) стационарная
- г) реабилитационная и санаторно-курортная

3.Внебольничная помощь включает в себя:

- а) амбулаторно-поликлиническую
- б) скорую и неотложную
- в) социальную
- г) планово-консультативную

4. Номенклатура учреждений здравоохранения состоит из основных разделов:

- а) лечебно-профилактические учреждения
- б) больничные учреждения
- в) учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы
- г) аптечные учреждения
- д) сертификационные учреждения

5. По действующей номенклатуре к лечебно-профилактическим учреждениям относятся:

- а) больничные учреждения
- б) санитарно-эпидемиологические учреждения
- в) учреждения здравоохранения особого типа
- г) диспансеры
- д) амбулаторно-поликлинические учреждения
- е) учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови
- ж) учреждения охраны материнства и детства
- з) санаторно-курортные учреждения
- и) аптечные учреждения
- к) клиники

6. По действующей номенклатуре учреждений здравоохранения к больничным учреждениям относятся все, кроме:

- а) больницы, в том числе городские и детские
- б) госпитали для ветеранов войны
- в) медико-санитарные части
- г) хосписы
- д) специализированные больницы
- е) медицинские центры

7. По действующей номенклатуре учреждений здравоохранения к учреждениям здравоохранения особого типа относятся все, кроме:

- а) бюро судебно-медицинской экспертизы
- б) диспансеры
- в) лепрозории
- г) хосписы
- д) центры медицинской профилактики

8. По действующей номенклатуре учреждений здравоохранения к диспансерам относятся все, кроме:

- а) врачебно-физкультурный
- б) кардиологический
- в) кожно-венерологический
- г) наркологический
- д) онкологический
- е) противотуберкулезный
- ж) противочумный
- з) психоневрологический
- и) поликлинический
- к) эндокринологический

9. По действующей номенклатуре учреждений здравоохранения к учреждениям охраны материнства и детства все, кроме:

- а) дом ребенка
- б) детские сады и ясли
- в) детские больницы
- г) женские консультации
- д) молочная кухня
- е) перинатальный центр
- ж) родильный дом
- з) центр планирования семьи и репродукции

10. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в условиях реорганизации ПМСП является все перечисленные, кроме:

- а) укрепление и развитие участкового принципа оказания медицинской помощи
- б) обеспечение возможности выбора участкового и семейного врача
- в) развитие индивидуальных врачебных практик
- г) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) создание дневных стационаров
- е) увеличение количества участковых врачей и разукрупнения участков

11. Основными путями улучшения участковой службы являются следующие, кроме:

- а) введения врача общей практики и семейного врача
- б) повышения квалификации заведующих отделениями
- в) совершенствования информационного обеспечения
- г) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
- д) повышения эффективности профилактической работы
- е) введения обязательной платы за счет личных средств пациента обслуживания в поликлинике

12. Поликлиники, являясь звеном первичной медико-санитарной помощи, выполняют следующие виды работ, кроме:

- а) использования современных методов диагностики и лечения
- б) профилактическая работа
- в) санитарно-просветительная работа
- г) оказания узкоспециализированной помощи, подменяя стационар

13. Мощность типовой поликлиники оценивается:

- а) по укомплектованности кадрами
- б) по числу посещений в смену
- в) по количеству врачебных участков
- г) по числу обслуживаемого населения

14. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме:

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

15. Целями амбулаторно-поликлинической помощи являются все, кроме:

- а) оказания помощи прикрепленному контингенту
- б) обслуживания работников промышленных предприятий

- в) профилактической и диспансерной работы
- г) проведения экспертизы стойкой утраты трудоспособности

16.В планирование деятельности поликлиники в условиях медицинского страхования входят все перечисленное, кроме:

- а) составление перспективного плана развития
- б) лицензирование деятельности поликлиники
- в) составление плана работы с учетом возможностей учреждения
- г) составление плана работы поликлиники вышестоящей организацией

17.Регистратура поликлиники выполняет следующие виды работ, кроме:

- а) записи посетителей на прием к врачу
- б) приема вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей
- г) своевременный подбор медицинской документации
- д) анализ работы врачей-специалистов

18.Запись пациентов на прием к врачу в регистратуре осуществляется следующими способами:

- а) талонная система
- б) карточная система
- в) самозапись
- г) комбинированный метод

19.Комбинированный метод записи пациентов в регистратуре позволяет решить следующие задачи:

- а) разделить поток первичных и повторных больных
- б) усовершенствовать статистическую отчетность
- в) учитывать нагрузку врача
- г) использовать талоны неявившихся больных
- д) уменьшить время ожидания

20.Основными задачами в работе участкового терапевта являются все ниже перечисленные, кроме:

- а) оказания квалифицированной помощи населению участка на приеме в поликлинике и на дому
- б) проведение профилактических мероприятий на участке
- в) частной практики в условиях поликлиники

21.При обслуживании больных на дому участковый врач должен делать все перечисленное, кроме:

- а) обеспечение раннего выявления заболеваний
- б) своевременного оказания помощи нуждающимся
- в) посещение больных на дому в день вызова
- г) ежедневное посещение больных на дому без показаний

22.Задачами, требующими наибольшего внимания заведующего отделением поликлиники, являются все, кроме:

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализа деятельности и контроля за работой участковых терапевтов
- в) текущей организационно-методической и консультативной работы
- г) издания приказов по отделению

23. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все ниже перечисленные, кроме:

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового врача

24. Двухзвеньевая система организации труда врачей - это:

- а) ежедневная работа в поликлинике и стационаре
- б) прием пациентов в поликлинике и обслуживание вызовов на дому
- в) цикличная система работы (два года в поликлинике и не менее 3 месяцев в стационаре)

25. Задачами амбулаторной медицинской помощи являются следующие:

- а) повышение качества оказания медицинской помощи
- б) повышение качества деятельности медицинских учреждений
- в) обеспечение интеграции профилактической и лечебной медицины
- г) все вышеперечисленное

26. Какие из перечисленных врачей работают по участковому принципу:

- а) хирург
- б) терапевт
- в) педиатр
- г) невропатолог
- д) акушер-гинеколог

27. Укажите норматив численности населения на терапевтическом участке:

- а) 500 человек
- б) 1700 человек
- в) 2500 человек
- г) 3500 человек

28. Укажите норматив численности детей на педиатрическом участке:

- а) 200 детей
- б) 400 детей
- в) 800 детей
- г) 1200 детей

29. Укажите норматив обслуживания одного пациента на дому врачом терапевтом:

- а) 10 минут
- б) 20 минут
- в) 30 минут
- г) 45 минут

30. Что может повлиять на показатель объема помощи на дому:

- а) обеспеченность коечным фондом
- б) длительность лечения
- в) летальность
- г) радиус обслуживаемой поликлиники и наличие дорог

31. Диспансерный метод - это:

- а) метод активного медицинского обслуживания населения
- б) метод санитарной статистики
- в) метод учета заболеваемости населения

32. Укажите элементы диспансерного метода:

- а) выявление больных на ранних стадиях заболеваний и лиц с факторами риска
- б) учет выявленных больных
- в) оказание экстренной медицинской помощи
- г) противорецидивное лечение
- д) устранение факторов риска, отрицательно влияющих на здоровье

33. Функциями отделения профилактики являются следующие:

- а) диспансерное наблюдение за здоровыми и практически здоровыми людьми
- б) учет и контроль за ходом диспансеризации
- в) пропаганда здорового образа жизни
- г) санитарный контроль за условиями труда работающих
- д) проведение скрининг контроля и функциональных исследований

34. В структуру отделения профилактики входят:

- а) анамнестический кабинет
- б) кабинет функциональных исследований
- в) смотровой женский кабинет
- г) кабинет пропаганды здорового образа жизни
- д) кабинет выдачи листов нетрудоспособности
- е) кабинет учета диспансеризации

35. К первой группе диспансерного наблюдения относятся:

- а) здоровые лица и не предъявляющие жалоб
- б) практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет
- в) лица, не имеющие отклонений от нормы
- г) лица, не имеющие хронических заболеваний

36. К второй группе диспансерного наблюдения относятся:

- а) здоровые лица и не предъявляющие жалоб
- б) практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет
- в) лица, не имеющие отклонений от нормы
- г) лица реконвалесценты после острых заболеваний

37. К третьей А группе диспансерного наблюдения относятся:

- а) здоровые лица и не предъявляющие жалоб
- б) практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет
- в) лица с компенсированным течением хронического заболевания
- г) лица реконвалесценты после острых заболеваний

38. К третьей Б группе диспансерного наблюдения относятся:

- а) здоровые лица и не предъявляющие жалоб
- б) практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет
- в) лица с компенсированным течением хронического заболевания
- г) лица с субкомпенсированным течением хронического заболевания

39. К третьей В группе диспансерного наблюдения относятся:

- а) практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет
- б) лица с компенсированным течением хронического заболевания

- в) лица с субкомпенсированным течением хронического заболевания
- г) лица с декомпенсированным течением хронического заболевания

40. Укажите, к какой группе диспансерного наблюдения относятся лица с хроническими заболеваниями:

- а) I
- б) II
- в) III

41. При проведении диспансеризации, в зависимости от контингентов населения, заполняются следующие первичные медицинские документы:

- а) история развития ребенка (ф. 112/у)
- б) медицинская карта ребенка (ф. 026/у)
- в) медицинская карта амбулаторного пациента (ф. 025/у)
- г) индивидуальная карта беременной родильницы (ф. 111/у)
- д) медицинская карта стоматологического больного (ф. 043/у)
- е) все вышеперечисленное верно

42. При проведении диспансеризации заполняются следующие учетные медицинские документы:

- а) карта учета диспансеризации (ф. 131/у)
- б) медицинская карта амбулаторного пациента (ф. 025/у)
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у)
- г) индивидуальная карта беременной родильницы (ф. 111/у)

43. Задачами стационарной медицинской помощи являются следующие:

- а) повышение качества оказания медицинской помощи
- б) повышение качества деятельности отделений стационара
- в) обеспечение интеграции профилактической и лечебной медицины
- г) все вышеперечисленное

44. Место стационара в системе организации медицинской помощи населению заключается в следующем:

- а) оказание медицинской помощи наиболее тяжелым больным
- б) наиболее дорогостоящий компонент системы здравоохранения
- в) концентрации наиболее дорогостоящего оборудования
- г) проведение наиболее трудоемких, специальных методов диагностики и лечения
- д) все вышеперечисленное

45. Мощность стационара определяется:

- а) общим числом врачей в больнице
- б) обеспеченностью медицинским оборудованием
- в) численностью обслуживаемого населения
- г) числом коек
- д) количеством оказываемых услуг

46. Что может оказать влияние на частоту госпитализации больных:

- а) обеспеченность коечным фондом
- б) летальность
- в) длительность лечения
- г) сроки обследования пациентов

47. Какой в среднем процент больных подлежит госпитализации из числа обратившихся за медицинской помощью в поликлинику:

- а) 50%
- б) 40%

- в) 20%
- г) 10%

48. Специализированными отделениями в стационаре являются все перечисленные, кроме:

- а) кардиологического
- б) ожогового
- в) нейрохирургического
- г) абортария
- д) фтизиатрического

49. Приемное отделение осуществляет все перечисленное, кроме:

- а) круглосуточной госпитализации больных по профилям заболеваний
- б) оказания первой медицинской помощи нуждающимся лицам
- в) анализа расхождения диагнозов “скорой” и приемного отделения
- г) анализа причин отказа от госпитализации
- д) анализа послеоперационной летальности

50. В отделении интенсивной терапии и реанимации проводится все, кроме:

- а) оказания помощи наиболее тяжелому контингенту больных
- б) интенсивного наблюдения за послеоперационными больными
- в) оказания медицинской помощи амбулаторным больным
- г) интенсивного наблюдения за больными инфарктом миокарда в острой стадии

51. Приготовление и качество готовой пищи для больных в стационаре обязан контролировать:

- а) главный врач
- б) зам. главного врача по лечебной работе
- в) главный бухгалтер
- г) главная медицинская сестра
- д) ответственный дежурный врач
- е) лечащий врач

52. Заведующий отделением стационара выполняет все перечисленное, кроме:

- а) контроля за работой персонала отделения
- б) контроля за качеством проводимого лечения, за соблюдением стандартов медицинской помощи
- в) контроля за качеством ведения медицинской документации
- г) контроля за посещениями больных

53. Количество врачей, работающих в стационаре, зависит:

- а) от численности обслуживаемого населения
- б) от заболеваемости
- в) от количества оказываемых услуг
- г) от размера коечного фонда
- д) от среднегодового числа койко-дней

54. Сколько коек по нормативу должен обслуживать врач-терапевт в стационаре:

- а) 10-15
- б) 20-25
- в) 30-35
- г) 40-45

55. Дежурный врач выполняет все, кроме:

- а) приема и оказания помощи поступающим больным
- б) наблюдения за тяжелыми больными
- в) консультирование больных в приемном отделении
- г) выдачи справки о смерти больного

56. Дежурная медсестра выполняет все, кроме:

- а) контроля за поведением больных
- б) выдачи больным медикаментов
- в) обеспечение больных питанием
- г) перевода больного в другое отделение

57. Преимущество работы стационара и поликлиники заключается, кроме:

- а) подготовки больного к госпитализации
- б) анализа совпадения диагнозов поликлинике и стационара
- в) анализа обоснованности на госпитализацию
- г) централизации плановой госпитализации

58. Каналами госпитализации являются все перечисленные, кроме:

- а) направления поликлиники
- б) направления “скорой”
- в) при непосредственном обращении больного
- г) направления частнопрактикующего врача, кроме экстренных случаев

59. Консультации больных осуществляются всеми, кроме:

- а) прикрепленных к отделениям специалистов
- б) специалистов через оперативный отдел
- в) привлечения консультантов родственниками больных без согласования с администрацией больницы
- г) консультацией через “скорую помощь”

60. Факторами, влияющими на различие организационных форм и методов обслуживания сельского населения, являются, все кроме:

- а) характер расселения жителей
- б) радиус обслуживания
- в) сезонность работ
- г) специфические условия трудового процесса
- д) неустроенность хозяйственно-бытовой деятельности
- е) национальный состав населения
- ж) образовательный и культурный уровень

61. Факторами, определяющими организацию медицинской помощи сельскому населению, её объём и качество, являются, все кроме:

- а) этапность оказания медицинской помощи
- б) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- в) укомплектованность медицинскими кадрами и оборудованием
- г) обеспечение санаторно-курортным лечением и реабилитацией
- д) возможность получения специализированной медицинской помощи
- е) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

62. Различают следующие этапы оказания медицинской помощи сельскому населению:

- а) ФАП
- б) врачебная амбулатория
- в) сельский врачебный участок

- г) центральные районные учреждения
- д) областные лечебно-профилактические учреждения
- е) межрайонные консультативные центры
- ж) городские учреждения

63. В состав сельского врачебного участка входят все, кроме:

- а) фельдшерско-акушерских пунктов
- б) участковой больницы
- в) санаториев, располагающихся на территории сельских населенных пунктов
- г) колхозные родильные дома
- д) сезонные ясли

64. Функции сельского врачебного участка сводятся к следующим, за исключением:

- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи
- б) проведения санитарных мероприятий
- в) родовспоможение
- г) охраны здоровья детей и подростков
- д) оказание узкоспециализированной консультативной помощи больным

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-9

65. Основными задачами и функциями фельдшерско-акушерских пунктов являются:

- а) оказание доврачебной помощи
- б) своевременное выполнение в полном объеме назначений врача
- в) оказание стоматологической помощи
- г) текущий санитарный надзор
- д) организация патронажа детей и беременных женщин
- е) диспансерное наблюдение за инвалидами

66. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются:

- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
- б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
- в) организация диспансерного наблюдения сельских жителей
- г) организация медико-социальной экспертизы

67. Для повышения эффективности работы и качества медицинской помощи приоритетными направлениями реорганизации на уровне сельского врачебного участка являются следующие:

- а) более широкое внедрение общих врачебных практик
- б) сокращение маломощных (менее 25-35 коек) участковых больниц
- в) организация домов сестринского ухода и социальных коек
- г) закрытие ФАПов

68. Основными функциями ЦРБ являются:

- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
- б) оперативного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района
- в) организация работы МСЭК
- г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга

д) организации контроля качества лечения больных

69. Основными разделами оргметодкабинета ЦРБ являются:

- а) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района
- б) разработки организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района
- в) организация плановых профилактических осмотров сельского населения в участковых больницах
- г) организация повышения квалификации среднего медицинского персонала
- д) планирования санэпидмероприятий в районе

70. Административно-управленческая деятельность здравоохранения района осуществляется главным врачом района, в функции которого входят все перечисленное, кроме:

- а) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности
- б) работа с кадрами
- в) организации работы МСЭК
- г) организации работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи
- д) организации информационно-статистической деятельности
- е) организации работы с общественностью

71. Для повышения эффективности работы и качества медицинской помощи приоритетными направлениями реорганизации на уровне районного здравоохранения являются следующие:

- а) укрепление и совершенствование первичной медицинской помощи
- б) создание межрайонных отделений и центров
- в) открытие общих врачебных практик
- г) оснащение маломощных ЦРБ дорогостоящим оборудованием

72. В состав областных больниц входят все перечисленное, кроме:

- а) стационара со специализированными отделениями
- б) консультативной поликлиники
- в) отделения экстренной и плановой помощи
- г) областной медико-социальной экспертизы
- д) оргметод отдела

73. Отличие структуры областных больниц от городских заключается в следующем:

- а) наличием многопрофильных стационаров
- б) центров (отделений) экстренной помощи средствами санитарного автотранспорта и авиации
- в) консультативной поликлиники
- г) пансионат для больных

74. Каким этапом оказания медицинской помощи сельскому населению является областная клиническая больница:

- а) 1 б) 2 в) 3

75. Основными задачами областной больницы являются:

- а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью
- б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи

г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области

76. Организационно-методический отдел областной больницы осуществляет следующие функции, за исключением:

- а) анализа деятельности медицинских учреждений области, с последующей разработкой мер по улучшению их работы
- б) руководства городскими станциями скорой медицинской помощи
- в) разработки планов первичной специализации и повышения квалификации врачей
- г) организации планово консультативных выездов высококвалифицированных врачей специалистов
- д) организационно-методического руководства деятельностью городских и сельских медицинских учреждений

77. Отделения экстренной и планово-консультативной помощи областной больницы оказывают жителям села помощь силами:

- а) врачей отделения
- б) специалистов областной больницы
- в) специалистов других областных мед. учреждений
- г) сотрудников высших учебных заведений и НИИ
- д) все перечисленное верно

78. Медико-санитарные части (МСЧ) бывают следующих типов:

- а) открытого
- б) смешанного
- в) закрытого
- г) лечебно-профилактического

79. Типовым лечебно-профилактическим учреждением для рабочих промышленных предприятий является:

- а) объединенная больница
- б) детская поликлиника
- в) объединенная детская больница
- г) медико-санитарная часть открытого типа
- д) городская клиническая больница
- е) медико-санитарная часть закрытого типа
- ж) лечебно-диагностический центр
- з) областная клиническая больница

80. Закрытые медико-санитарные части обслуживают:

- а) работающих на прикрепленных промышленных предприятиях и учреждениях
- б) взрослое население прикрепленных территорий
- в) детское население прикрепленных территорий

81. Укажите необходимое число работающих на промышленном предприятии (без вредных условий труда) для организации медико-санитарной части:

- а) 1000 и более
- б) 2000 и более
- в) 3000 и более
- г) 4000 и более
- д) 5000 и более

82. В структуру медико-санитарной части входят:

- а) поликлиника
- б) стационар

- в) врачебные и фельдшерские здравпункты на предприятии
- г) профилакторий
- д) бактериологическая лаборатория
- е) диетические столовые

83. Укажите необходимую численность работающих на промышленном предприятии, без профессиональных вредностей, для создания цехового врачебного участка:

- а) 1000
- б) 1200
- в) 1500
- г) 1800
- д) 2000

84. Укажите необходимую численность работающих на промышленном предприятии, с профессиональными вредностями, для создания цехового врачебного участка:

- а) 800 - 900
- б) 1000 - 1200
- в) 1300 - 1500
- г) 1600 - 1800
- д) 1900 - 2000

85. Врачебные здравпункты на промышленных предприятиях организуются с числом работающих не менее:

- а) 800
- б) 1000
- в) 1200
- г) 1400
- д) 1600

86. Фельдшерские здравпункты на промышленных предприятиях организуются с числом работающих не менее:

- а) 300
- б) 400
- в) 500
- г) 600
- д) 700

87. На уровне врач-терапевт-участковый (цеховой) экспертно оцениваются:

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- д) все перечисленное верно

88. Система охраны здоровья матери и ребенка включает в себя:

- а) систему мер государственного, муниципального, общественного и частного характера
- б) сохранение и укрепление здоровья женщин и детей
- в) создание оптимальных условий для рождения и воспитания здорового ребенка
- г) все вышеперечисленное

89. Организационное единство системы охраны здоровья матери и ребенка обеспечивается последовательным выполнением следующих этапов:

- а) формированием здоровья девочки, подготовка ее к будущему материнству
- б) лечебно-профилактической помощью женщине до наступления беременности
- в) экспертизой временной нетрудоспособности беременных женщин
- г) антенатальной охраной плода
- д) интранатальной охраной плода
- е) психологической реабилитацией женщины после родов
- ж) охраной здоровья новорожденного и матери в послеродовой период
- з) охраной здоровья ребенка в дошкольном и школьном периоде

90. Понятие “планирование семьи” наиболее точно отражают следующие определения:

- а) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
- б) обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения только желанных детей
- в) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений

91. Основным учреждением, оказывающим акушерско-гинекологическую помощь городскому населению, является:

- а) объединенный родильный дом
- б) городская больница
- в) перинатальный центр
- г) фельдшерско-акушерский пункт

92. Амбулаторно-поликлиническое звено объединенного родильного дома включает в себя:

- а) женские консультации
- б) центр планирования семьи
- в) медико-генетические консультации
- г) соматический стационар
- д) акушерский стационар со службой реанимации
- е) подразделения комплексной перинатальной диагностики

93. Основными задачами женской консультации являются:

- а) проведение профилактических мероприятий
- б) оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи населению
- в) проведение мероприятий по профилактике аборт и контрацепции
- г) амбулаторно-поликлиническая помощь при несчастных случаях и травмах
- д) оказание социально-правовой помощи женщинам
- е) проведение гигиенического воспитания и обучения население, формирование здорового образа жизни
- ж) обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с другими лечебными учреждениями

94. Основным организационным принципом работы женской консультации является:

- а) участковый
- б) районный
- в) зональный
- г) территориальный

95. Должности врачей акушеров-гинекологов для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи женщинам старше 15 лет устанавливаются из расчета:

- а) на 2000 женщин
- б) на 2300 женщин
- в) на 3000 женщин
- г) на 3300 женщин

96. Участковый врач акушер-гинеколог имеет следующие расчетные нормативы нагрузки:

- а) 5 женщин на час приема и 8 при профилактических осмотрах
- б) 6 женщин на час приема и 6 при профилактических осмотрах
- в) 8 женщин на час приема и 5 при профилактических осмотрах
- г) 8 женщин на час приема и 10 при профилактических осмотрах

97. Основными разделами работы участкового врача-акушера гинеколога являются следующие:

- а) диспансеризация беременных
- б) наблюдение, оздоровление и восстановительное лечение родильниц
- в) лечение соматических заболеваний беременных
- г) гинекологическая помощь
- д) профилактика абортов
- е) работа по формированию здорового образа жизни
- ж) учет и отчетность

98. Своевременное взятие беременных под наблюдение женской консультации должно быть осуществлено не позднее:

- а) 12 недель беременности
- б) 14 недель беременности
- в) 16 недель беременности
- г) 18 недель беременности

99. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать в первую половину беременности врача-акушера гинеколога:

- а) еженедельно
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение первой половины беременности

100. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать после 20 недель беременности врача-акушера гинеколога:

- а) еженедельно
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение второй половины беременности

101. При нормальном течении беременности здоровой женщине рекомендуется посещать после 32 недель беременности врача-акушера гинеколога:

- а) 3-4 раза в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в течение второй половины беременности

102. Участковым врачом акушером-гинекологом помимо «Индивидуальной карты беременной и родильницы» (ф. 111/у) на женщину при сроке 28 недель беременности заполняется:

- а) медицинская карта амбулаторного больного (ф.030/у)
- б) обменная карта родильного дома (ф.113/у)
- в) медицинская карта ребенка (ф.026/у)
- д) медицинская карта стоматологического больного (ф. 043/у)

103. При сроке беременности после 20 недель и при наличии экстрагенитальных заболеваний, женщины госпитализируются, как правило:

- а) в соматические стационары
- б) в отделение патологии беременных родильного дома
- в) в санатории или профилактории

104. Стационарное звено объединенного родильного дома включают в себя:

- а) соматический стационар
- б) акушерский стационар (отделение) со службой реанимации
- в) отделение I этапа выхаживания новорожденных и недоношенных
- г) отделение патологии беременности
- д) гинекологическое отделение
- е) андрологическое отделение

105. На каждую беременную женщину, поступившую в родильный дом, в приемно-смотровом блоке оформляют:

- а) историю родов (ф. 096/у)
- б) медицинскую карту амбулаторного больного (ф.030/у)
- в) журнал учета приема беременных, рожениц, и родильниц (ф. 002/у)
- г) алфавитную книгу

106. Беременные женщины в комнате-фильтре приемного отделения разделяются на потоки для госпитализации:

- а) с нормальным течением беременности
- б) представляющие «эпидемиологическую опасность»
- в) все вышеперечисленные

107. При нормальной загруженности роддома родильница должна находиться в родовом отделении не менее:

- а) 1 часа
- б) 2 часов
- в) 3 часов
- г) 4 часов

108. В наблюдательное отделение помещают:

- а) здоровых женщин, имеющих здорового ребенка
- б) больных женщин, имеющих здорового ребенка
- в) больных женщин, имеющих больного ребенка
- г) здоровых женщин, имеющих больного ребенка

109. В отделение патологии беременных госпитализируют женщин:

- а) с экстрагенитальными заболеваниями
- б) осложнениями беременности
- в) с неправильным положением плода
- г) с отягощенным акушерским анамнезом
- д) с венерическими и кожными заболеваниями

110. В отделении патологии беременных плановая нагрузка врача акушера-гинеколога составляет:

- а) 1 должность на 5 коек
- б) 1 должность на 10 коек
- в) 1 должность на 25 коек
- г) 1 должность на 30 коек

111. Гинекологические отделения (или койки) бывают следующих профилей:

- а) для госпитализации больных, нуждающихся в сохранении беременности
- б) для госпитализации больных, нуждающихся в оперативном лечении
- в) для госпитализации больных, нуждающихся в консервативном лечении
- г) для прерывания беременности

112. В гинекологическом отделении плановая нагрузка врача акушера-гинеколога составляет:

- а) 1 должность на 5 коек
- б) 1 должность на 10 коек
- в) 1 должность на 25 коек
- г) 1 должность на 30 коек

113. Основным учреждением, оказывающим лечебно-профилактическую помощь детям, проживающим в городе, является:

- а) объединенный родильный дом
- б) детская городская больница
- в) перинатальный центр
- г) фельдшерско-акушерский пункт

114. Укажите, какие из перечисленных видов медицинского обслуживания детского населения определены Базовой программой обязательного медицинского страхования:

- а) диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение плановых профилактических и лечебных мероприятий
- б) организация и проведение профилактических прививок
- в) лечение острых и обострения хронических заболеваний
- г) наблюдение врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы

115. Отличием в структуре детских городских больниц от больниц, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, является наличие:

- а) стационара
- б) санатория-профилактория
- в) молочной кухни
- г) поликлиники

116. Особенности структуры детской поликлиники являются следующие:

- а) фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами
- б) кабинеты по профилактической работе с детьми (кабинеты здорового ребенка)
- в) регистратура
- г) два входа для здоровых и больных детей

117. Основными организационными принципами работы детской поликлиники следует считать следующие:

- а) участковый принцип

- б) районный принцип
- в) преемственность в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям
- г) система «единого педиатра»
- д) этапность лечения детей
- е) непрерывность активного динамического наблюдения за здоровьем ребенка, начиная с антенатального периода

118.В соответствии с плановыми нормативами в детской поликлинике на 10 000 детей выделяется:

- а) 10 должностей врачей педиатров участковых
- б) 12,5 должностей врачей педиатров участковых
- в) 15 должностей врачей педиатров участковых
- г) 20 должностей врачей педиатров участковых

119.В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в детских яслях выделяется, на следующее количество детей:

- а) 100 – 150 б) 180 – 200 в) 250 – 300 г) 350 – 400

120.В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в детских садах выделяется, на следующее количество детей:

- а) 500 б) 600 в) 700 г) 800

121.В соответствии с плановыми нормативами ставка врача-педиатра в школах выделяется, на следующее количество детей:

- а) 1500 б) 2000 в) 2500 г) 3000

122.Послеродовой патронаж здоровых детей осуществляется врачом в сроки:

- а) в первые два дня после выписки из родильного дома
- б) на 10 сутки с момента рождения
- в) на 14 сутки с момента рождения
- г) на 21 сутки с момента рождения

123.В течение первого года жизни диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

124.В течение второго года жизни диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

125.В течение третьего года жизни и в дошкольный период диспансерное наблюдение за здоровыми детьми осуществляется с периодичностью:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 1 раз в полгода
- д) 1 раз в год

126.Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется:

- а) кабинет здорового ребенка
- б) отделение профилактики
- в) центры санитарно-эпидемиологического надзора
- г) фильтры

127.Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет:

- а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
- б) организация стационаров дневного пребывания
- в) применением доктрины тотальной госпитализации
- г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

128.Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовывать на базе:

- а) гинекологической больницы
- б) детской многопрофильной больницы

129.Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам:

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация

130.Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются:

- а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
- б) оказание помощи в кратчайшее время
- в) консультативная помощь на дому

131.Задачами службы скорой и неотложной медицинской помощи являются все, кроме:

- а) постоянной мобилизационной готовности
- б) высокой квалификации персонала выездных бригад
- в) соответствующего медицинского оснащения
- г) специального транспорта
- д) анализа заболеваемости в регионе

132.Функциями скорой и неотложной медицинской помощи являются все, кроме:

- а) вызова по телефону
- б) выезда бригады на место
- в) оказания медицинской помощи на месте
- г) доставки больного в стационар
- д) выдачи справки о смерти

133.Укажите принцип расположения подстанции (станции) скорой медицинской помощи:

- а) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 5 минут
- б) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 10 минут
- в) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 15 минут

134.Врач выездной бригады имеет право на все, кроме:

- а) участия в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции
- б) внесения предложения по совершенствованию оказания помощи
- в) решения вопросов диагностики и лечения на догоспитальном этапе

г) отказа в помощи нуждающимся по пути следования

135. Укажите, к какому виду учреждений по номенклатуре относятся стоматологические поликлиники:

- а) больничные учреждения
- б) учреждения здравоохранения особого типа
- в) амбулаторно-поликлинические учреждения
- г) диспансеры

136. Укажите, в структуру какой стоматологической поликлиники входит логопедический кабинет:

- а) областной
- б) детской
- в) городской

137. Перечислите, какие основные функции выполняет врач смотрового кабинета стоматологической поликлиники:

- а) распределение больных по врачам-специалистам
- б) оказание неотложной помощи (при отсутствии возможности направить к врачу-специалисту)
- в) направление больного на дополнительные обследования
- г) проведение профилактического осмотра

138. Укажите штатный норматив врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов (суммарно) стоматологической поликлиники для взрослого населения:

- а) 2 на 10000
- б) 3 на 10000
- в) 4 на 10000
- г) 4,5 на 10000
- д) 5 на 10000

139. Укажите штатный норматив врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-хирургов и врачей-стоматологов-ортопедов (суммарно) стоматологической поликлиники для детского населения:

- а) 0,15 на 1000
- б) 0,20 на 1000
- в) 0,30 на 1000
- г) 0,45 на 1000
- д) 0,65 на 1000

140. Укажите, сколько посещений к стоматологам планируется на одного городского жителя в год:

- а) 1,0 - 1,5
- б) 2,0 - 2,2
- в) 3,0 - 3,2
- г) 3,5 - 4,0
- д) 4,0 - 5,0

141. Укажите норматив численности населения на стоматологическом участке:

- а) 1000 человек
- б) 1500 человек
- в) 2500 человек
- г) 3500 человек

142.Что положено в основу расчета 1 условной единицы трудоемкости у врачей стоматологов:

- а) среднее время лечения больных
- б) время лечения больного со средним кариесом
- в) время лечения пациента с пародонтозом
- г) число больных принятых за 1 час работы врача стоматолога

143.В структуре какого стоматологического учреждения имеется организационно-методический отдел:

- а) городская стоматологическая поликлиника
- б) областная стоматологическая поликлиника

144.Система органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ включает:

- а) департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РФ
- б) федеральный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- в) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- г) научно-исследовательские учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля
- д) вузы и средние специальные учебные заведения по подготовке специалистов и повышению квалификации
- е) прочие санитарно-профилактические учреждения
- ж) все вышеперечисленное

145.Укажите виды санитарно-эпидемиологического надзора:

- а) профилактический
- б) текущий
- в) предупредительный
- г) эпидемиологический

146.Задачей санитарно-эпидемиологической службы не является:

- а) контроль над состоянием окружающей среды
- б) разработка нормативных документов
- в) разработка методов санитарно-гигиенических исследований
- г) проведение противоэпидемиологических мероприятий
- д) диспансерное наблюдение

147.Предупредительный санитарно-эпидемиологический надзор начинается на этапе:

- а) проектирования
- б) строительства
- в) сдачи объекта
- г) принятия решения о строительстве

148.Текущий санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется:

- а) регулярно в плановом порядке
- б) по жалобам населения
- в) в связи с эпидемиологической обстановкой
- г) по распоряжению руководства

149.Проблемами страховой системы здравоохранения являются:

- а) отсутствие равной доступности медицинской помощи, завышенные цены на медицинские услуги, децентрализованное планирование, низкий контроль деятельности медицинских организаций и низкий приоритет профилактики

- б) низкий уровень оплаты труда и финансирования
- в) остаточный принцип финансирования, низкий уровень оснащенности
- г) ограничение свободы выбора пациентом врача, ориентация на профилактику

150.Проблемами государственной системы здравоохранения являются:

- а) отсутствие равной доступности медицинской помощи, завышенные цены на медицинские услуги,
- б) децентрализованное планирование, низкий контроль качества и низкий приоритет профилактики
- в) остаточный принцип финансирования, низкий уровень оснащенности, низкий уровень оплаты труда, ограниченная свобода выбора врача и медицинского учреждения, отсутствие стимулов повышения эффективности деятельности
- г) высокая стоимость медицинской помощи, низкий приоритет профилактики, отсутствие равной доступности медицинской помощи, недостаточный контроль деятельности медицинских организаций со стороны государства, широкое использование судебных исков

151.Проблемами частной системы здравоохранения являются:

- а) отсутствие равной доступности медицинской помощи, завышенные цены на медицинские услуги, децентрализованное планирование, низкий контроль качества и низкий приоритет профилактики
- б) остаточный принцип финансирования, низкий уровень оснащенности,
- в) низкий уровень оплаты труда, отсутствие стимулов повышения эффективности деятельности
- г) высокая стоимость медицинской помощи, низкий приоритет профилактики, отсутствие равной доступности медицинской помощи разных социальных групп, широкое использование судебных исков, навязывание излишних медицинских услуг

152.Медицинская активность – это широкое понятие, включающее типичную, характерную для конкретных условий деятельность, связанную с _____ и _____ (2 ответа)

- а) социализацией
- б) структуризацией
- в) здравоохранением
- г) здоровьем

153.Ведущим специализированным учреждением, осуществляющим диспансерное наблюдение, является

- а) диспансер
- б) стационар
- в) лаборатория
- г) поликлиника

154.Прием в поликлинике осуществляют

- а) врачи скорой помощи
- б) врачи-ординаторы
- в) участковые врачи
- г) врачи специалисты

155.Стационарная помощь в настоящее время является наиболее _____ сектором здравоохранения

- а) ресурсоемким
- б) конкурентоспособным
- в) экономичным

г) специализированным

156. Этапность оказания медицинской помощи, наличие выездных бригад и специальных учреждений являются особенностями организации медицинской помощи:

- а) городскому населению
- б) сельскому населению
- в) рабочим промышленных предприятий
- г) детскому населению

157. Численность населения на сельском врачебном участке при оптимальном радиусе (7-10 км) составляет:

- а) 2-3 тысячи человек
- б) 3-4 тысячи человек
- в) 5-7 тысяч человек
- г) 8-10 тысяч человек

158. Поздняя явка беременных после _____ недель

- а) 24
- б) 8
- в) 40
- г) 12

159. Информационно-образовательный проект, цель которого состоит в бесплатном распространении среди населения специальных просветительных материалов

- а) Здоровое поколение
- б) Кодекс здоровья и долголетия
- в) Здоровье детей
- г) Дети России

160. Межрайонные специализированные отделения по различным профилям могут быть организованы на базе

- а) ОКБ
- б) номерные районные больницы
- в) центральные районные больницы
- г) участковые больницы

5. АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-9

1. Укажите, из каких форм состоит основная часть «Отчета лечебно-профилактического учреждения»:

- а) Отчет лечебно-профилактического учреждения (форма 30)
- б) Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (форма 12)
- в) Отчет о деятельности стационара (форма 14)
- г) Отчеты вкладыши
- д) Список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру (форма 048/у)

2. Укажите, при анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается показатель летальности:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

3. При расчете средней длительности лечения больных (в днях) в целом по учреждению, необходимо знать:

- а) всего умерло в стационаре
- б) всего проведено больными койко-дней
- в) число выбывших больных (умерло + выписано)
- г) число среднегодовых коек

4. Укажите, на основании каких документов регистрируется число выбывших больных из стационара:

- а) статистическая карта стационарного больного (ф. 066/у)
- б) журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (ф. 001/у)
- в) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару (ф. 016/у)

5. Укажите, при анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается показатель "среднее число врачебных посещений на 1 городского жителя в год":

- а) штаты учреждения на конец отчетного года
- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации.
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

6. Укажите ориентировочный показатель среднего числа дней использования койки в год по стационару городской больницы:

- а) 240-250 дней
- б) 270-300 дней
- в) 330-340 дней
- г) 350-360 дней

7. Укажите данные необходимые для расчета летальности по больнице в целом:

- а) всего проведено больными койко-дней
- б) общая численность населения
- в) всего умерло в стационаре
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из стационара

8. Укажите, на основании каких документов определяется общее число посещений к врачу, включая профилактические:

- а) дневник ежедневного учета работы врача поликлиники (ф. 039/у)
- б) талон амбулаторного пациента (ф. 025-6/у-89)
- в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении (ф. 071/у)

9. Укажите, при анализе какого раздела отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается показатель процента санированных из числа первично обратившихся:

- а) штаты учреждения на конец отчетного года
- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

10. Укажите норматив процента санированных от числа первично обратившихся:

- а) 50%
- б) 70%
- в) 90%
- г) 100%

11. Укажите данные необходимые для расчета летальности по хирургическому отделению:

- а) всего проведено больными койко-дней в хирургическом отделении
- б) общая численность населения
- в) всего умерло в хирургическом отделении
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из хирургического отделения

12. Укажите показатель, являющийся основным для определения мощности поликлиники городской больницы:

- а) число врачебных посещений в смену
- б) общее число посещений в поликлинику за год
- в) радиус обслуживания поликлиники
- г) обеспеченность поликлиники медицинским оборудованием

13. Укажите, при анализе какого раздела отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается среднее число дней использования койки в год:

- а) штаты учреждения на конец отчетного года
- б) деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) деятельность стационара
- г) работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) работа диагностических отделений
- е) антирабическая деятельность

14. Укажите норматив выполнения плана профилактических осмотров детского населения:

- а) 50%
- б) 70%
- в) 80%
- г) 100%

15. Укажите данные необходимые для расчета летальности по терапевтическому отделению:

- а) всего проведено больными койко-дней в терапевтическом отделении
- б) общая численность населения
- в) всего умерло в терапевтическом отделении
- г) всего выбыло (выписано + умерло) больных из терапевтического отделения

16. При анализе, какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается средняя длительность лечения больных (в днях) по больнице в целом:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

17. Укажите причины, влияющие на показатель летальности по больнице в целом:

- а) возрастно-половой состав больных
- б) общая численность населения района обслуживания
- в) общее число коек в больнице

18. Укажите данные необходимые для расчета среднего числа дней использования койки в год:

- а) всего выбыло (выписано + умерло) больных из стационара
- б) проведено больными койко-дней всего
- в) число среднегодовых коек
- г) среднее число больных, приходящихся на одного врача по больнице

19. При анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается средняя длительность лечения больных (в отделении челюстно-лицевой хирургии):

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений
- е) Антирабическая деятельность

20. Укажите данные необходимые для расчета показателя укомплектованности больницы врачами:

- а) число физических лиц врачей по больнице в целом
- б) число штатных должностей в целом по учреждению
- в) общая численность населения района обслуживания
- г) число занятых должностей в целом по учреждению

21. Укажите, какие из перечисленных показателей можно рассчитать по “Отчету о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения” (Форма 12):

- а) полнота охвата диспансерным наблюдением взрослых и детей
- б) частота пневмонии на 10000 взрослого населения
- в) средняя длительность лечения больного (в днях) в хирургическом отделении
- г) укомплектованность учреждения врачами

22. Укажите, при анализе какого раздела Отчета лечебно-профилактического учреждения рассчитывается укомплектованность больницы врачами:

- а) Штаты учреждения на конец отчетного года
- б) Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации
- в) Деятельность стационара
- г) Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)
- д) Работа диагностических отделений

е) Антирабическая деятельность

23. Укажите данные необходимые для расчета показателя выполнения плана профилактических осмотров населения:

- а) общая численность населения
- б) всего осмотрено лиц
- в) число выбывших (умерло + выбыло) больных из стационара
- г) число лиц подлежащих профилактическим осмотрам

24. Укажите, какие показатели можно рассчитать по 1 разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Штаты учреждения на конец отчетного года»:

- а) число посещений на одного жителя в год
- б) укомплектованность учреждения врачами
- в) среднее число дней использования койки в году
- г) укомплектованность учреждения средним медицинским персоналом

25. Укажите данные необходимые для расчета процента санированных из числа первично обратившихся:

- а) общая численность населения
- б) число санированных в порядке плановой санации и при обращении
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц, нуждающихся в санации

26. Укажите, какие из перечисленных показателей можно рассчитать по 2 разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации»:

- а) укомплектованность поликлиники врачами
- б) среднее число врачебных посещений на одного жителя в год
- в) выполнение плана профилактических осмотров населения
- г) частота пневмоний на 10000 взрослого населения

27. Укажите данные необходимые для расчета процента лиц, санированных из числа нуждающихся при анализе профилактической работы:

- а) общая численность населения
- б) число санированных из числа выявленных при плановой санации
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц, нуждающихся в санации полости рта

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-9

28. Укажите какие из перечисленных документов входят в основную часть Отчета лечебно-профилактического учреждения:

- а) Отчет о деятельности стационара (Форма 14)
- б) Отчеты вкладыши
- в) Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в район обслуживания лечебного учреждения (Форма 12)
- г) Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару (ф.016/6)
- д) Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (ф.001/у)

29. Какие из перечисленных показателей можно рассчитать по разделу Отчета лечебно-профилактического учреждения «Деятельность стационара»:

- а) летальность по больнице в целом

- б) укомплектованность учреждения врачами
- в) среднее число дней использования койки в год
- г) процент санированных от числа первично обратившихся

30. Укажите, на какие показатели работы стационара могут повлиять сроки обследования пациентов:

- а) профилизация коек
- б) летальность по больнице
- в) средняя длительность лечения больного в стационаре
- г) обеспеченность койками на 10000 населения

31. Укажите данные необходимые для расчета процента лиц, нуждающихся в плановой санации полости рта при профилактической работе:

- а) общая численность населения
- б) число лиц, осмотренных в порядке плановой санации
- в) число первичных посещений стоматологов и зубных врачей
- г) число лиц, нуждающихся в санации полости рта

32. Показателем обеспеченности населения медицинскими кадрами является:

- а) $\frac{\text{численность штатных должностей врачей}}{\text{численность населения, обслуживаемого ЛПУ}} \times 10.000$
- б) $\frac{\text{число занятых должностей}}{\text{число штатных должностей}} \times 100\%$
- в) $\frac{\text{число врачей с высшей квалификационной категорией}}{\text{всего врачей}} \times 100\%$
- г) $\frac{\text{число медицинских сестер}}{\text{число врачей}}$

33. Показателем квалификации является:

- а) $\frac{\text{численность штатных должностей врачей}}{\text{численность населения, обслуживаемого ЛПУ}} \times 10.000$
- б) $\frac{\text{число занятых должностей}}{\text{число штатных должностей}} \times 100\%$
- в) $\frac{\text{число врачей с высшей квалификационной категорией}}{\text{всего врачей}} \times 100\%$
- г) $\frac{\text{число медицинских сестер}}{\text{число врачей}}$

34. Показателем укомплектованности медицинским персоналом является:

- а) $\frac{\text{численность штатных должностей врачей}}{\text{численность населения, обслуживаемого ЛПУ}} \times 10.000$
- б) $\frac{\text{число занятых должностей}}{\text{число штатных должностей}} \times 100\%$

в)
$$\frac{\text{число врачей с высшей квалификационной категорией}}{\text{всего врачей}} \times 100\%$$

г)
$$\frac{\text{число медицинских сестер}}{\text{число врачей}}$$

35. Оборот койки рассчитывается как:

а)
$$\frac{\text{число фактически проведенных в стационаре койко-дней}}{\text{число среднегодовых коек}}$$

б)
$$\frac{\text{число использованных (прошедших) больных}}{\text{число среднегодовых коек}}$$

в)
$$\frac{\text{число фактически проведенных в стационаре койко-дней}}{\text{среднегодовая численность персонала}}$$

г)
$$\frac{\text{число использованных (прошедших) больных}}{\text{среднегодовая численность персонала}}$$

36. Среднегодовая занятость койки рассчитывается как:

а)
$$\frac{\text{число фактически проведенных в стационаре койко-дней}}{\text{число среднегодовых коек}}$$

б)
$$\frac{\text{число использованных (прошедших) больных}}{\text{число среднегодовых коек}}$$

в)
$$\frac{\text{число фактически проведенных в стационаре койко-дней}}{\text{среднегодовая численность персонала}}$$

г)
$$\frac{\text{число использованных (прошедших) больных}}{\text{среднегодовая численность персонала}}$$

6. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-5

1. Укажите, сколько существует уровней экспертизы временной нетрудоспособности:

а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 д) 6

2. Укажите, на какой срок врач имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности:

а) на срок до 5 календарных дней
б) на срок до 4 календарных дней
в) на срок до 15 календарных дней
г) на срок до 6 календарных дней
д) на срок до 3 календарных дней

3. Укажите, лечащие врачи, каких систем здравоохранения имеют право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности:

- а) государственной
- б) муниципальной
- в) частной
- г) бюджетно-страховой
- д) смешанной

4. Укажите, какие виды режимов возможны при временной нетрудоспособности:

- а) домашний
- б) постельный
- в) амбулаторный
- г) стационарный
- д) санаторный
- е) свободный

5. Укажите, на какой максимальный срок врачебная комиссия имеет право продлевать листок нетрудоспособности:

- а) на срок до 20 календарных дней
- б) на срок до 18 календарных дней
- в) на срок до 25 календарных дней
- г) на срок до 15 календарных дней
- д) на срок до 10 календарных дней

6. Укажите, при каких заболеваниях и оперативных вмешательствах больные направляются на долечивание в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений:

- а) острый инфаркт миокарда
- б) оперативное вмешательство по поводу аортокоронарного шунтирования
- в) бронхиальная астма
- г) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки
- д) удаление желчного пузыря
- е) оперативное вмешательство по поводу аневризмы сердца
- ж) сахарный диабет

7. Укажите, с какого дня нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности в случае производственной травмы:

- а) с 3 дня
- б) с 4 дня
- в) с 5 дня
- г) с 1 дня
- д) со 2 дня

8. Укажите, медицинские работники, каких лечебно-профилактических учреждений не имеют права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность:

- а) станций (отделений) скорой медицинской помощи, станций переливания крови
- б) учреждений судебно-медицинской экспертизы
- в) бальнеогрязелечебниц и городских курортных водогрязелечебниц
- г) домов отдыха и туристических баз
- д) учреждений санэпиднадзора
- е) диспансеров

9. Укажите, на какой срок лечащий врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности при выписке гражданина из стационара:

- а) не более чем на 3 дня
- б) не более чем на 5 дней
- в) не более чем на 7 дней
- г) не более чем на 10 дней
- д) не более чем на 14 дней

10. Укажите, с какого срока выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности:

- а) с 25 недель беременности
- б) с 28 недель беременности
- в) с 30 недель беременности
- г) с 32 недель беременности
- д) с 34 недель беременности

11. Укажите, с какого дня нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности в случае бытовой травмы:

- а) с 1 дня
- б) со 2 дня
- в) с 3 дня
- г) с 5 дня
- д) с 6 дня

12. Укажите, на какой срок имеет право выдавать листки нетрудоспособности (справки) врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебно-профилактического учреждения:

- а) на срок не более 10 дней
- б) на срок не более 30 дней
- в) на срок не более 21 дня
- г) на срок не более 15 дней
- д) на срок не более 35 дней

13. Укажите, какова продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненных родах:

- а) 140 календарных дней
- б) 180 календарных дней
- в) 160 календарных дней
- г) 156 календарных дней
- д) 165 календарных дней

14. Укажите, на какой срок единолично и одновременно имеют право выдавать листки нетрудоспособности средние медицинские работники:

- а) до 3 дней
- б) до 5 дней
- в) до 10 дней
- г) до 15 дней
- д) до 30 дней

15. Укажите, в каких случаях листки нетрудоспособности по уходу не выдаются:

- а) за хроническими больными в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам

- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) в период карантина

16. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности гражданам на время нахождения в стационаре протезно-ортопедического предприятия, а также - проезда в стационар и обратно:

- а) не более чем на 30 дней
- б) на весь период нахождения в стационаре, а также проезда в стационар и обратно
- в) на 2 недели
- г) не более чем 50 дней
- д) не более чем на 2 месяца

17. Укажите, с какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам (при одноплодной беременности):

- а) с 25 недель беременности
- б) с 28 недель беременности
- в) с 30 недель беременности
- г) с 32 недель беременности
- д) с 34 недель беременности

18. Укажите, на какое количество календарных дней выдается единовременно листок нетрудоспособности по беременности и родам:

- а) 110 календарных дней
- б) 140 календарных дней
- в) 120 календарных дней
- г) 156 календарных дней
- д) 180 календарных дней

19. Укажите, какова общая продолжительность дородового и послеродового отпусков при многоплодной беременности:

- а) 150 календарных дней
- б) 160 календарных дней
- в) 180 календарных дней
- г) 184 календарных дней
- д) 194 календарных дней

20. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении:

- а) до 7 дней
- б) до 10 дней
- в) до 15 дней
- г) до 20 дней
- д) на весь период острого заболевания

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов
Компетенция ПК-5**

21. Укажите, на какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при стационарном лечении:

- а) до 14 дней
- б) до 15 дней
- в) до 21 дня
- г) до 28 дней
- д) на весь срок лечения

22. Укажите состав врачебной комиссии (ВК):

- а) лечащий врач и зав. отделением
- б) зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- в) зав. отделением и главный врач
- г) зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
- д) лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе

23. Укажите функции ВК лечебно-профилактического учреждения:

- а) определение срока временной нетрудоспособности
- б) определение группы инвалидности
- в) направление пациента для лечения в другой город
- г) перевод по состоянию здоровья на другую работу
- д) направление на МСЭК

24. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) ВК
- д) главный врач

25. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается с момента рождения сроком до:

- а) 56 дней
- б) 70 дней
- в) 90 дней
- г) 140 дней
- д) 156 дней
- е) 180 дней
- ж) 194 дня

26. Соотнесите экспертные уровни с их основной характеристикой

Уровни	Характеристики
1) врач	а) Управленческий
2) заведующий отделением	б) Организационный
3) врачебная комиссия	в) Интегративный клинико-организационный
4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	г) Клинический консультативный
5) главный врач	д) Клинический первичный

27. Листок нетрудоспособности на период дегельминтизации не выдается гражданам, работающим в сфере

- а) водоснабжения
- б) текстильной промышленности
- в) общепита
- г) детских учреждений

28. При страховом стаже 8 лет и более пособие по социальному страхованию составляет:

- а) 100 % среднего заработка
- б) 80 % среднего заработка
- в) 60 % среднего заработка
- г) не превышает минимальный размер заработной платы

29. При страховом стаже до 5 лет пособие по социальному страхованию составляет:

- а) 100 % среднего заработка
- б) 80 % среднего заработка
- в) 60 % среднего заработка
- г) не превышает минимальный размер заработной платы

7. ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-5

1. Медико-социальная экспертная комиссия решает следующие вопросы:

- а) оформление листков нетрудоспособности
- б) установление группы инвалидности
- в) размер пенсии
- г) причины инвалидности

2. Укажите, какие врачи-специалисты входят в состав первичной общей МСЭК:

- а) терапевт
- б) педиатр
- в) невролог
- г) хирург
- д) окулист
- е) психиатр

3. Укажите, какому органу управления подчинена МСЭК:

- а) Министерству здравоохранения
- б) Министерству труда и социальной защиты
- в) Федеральному фонду обязательного медицинского страхования

4. На медико-социальную экспертизу при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациентов со стойким нарушением жизнедеятельности направляют не позднее:

- а) 12 месяцев
- б) 10 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 4 месяца

5. На медико-социальную экспертизу при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациентов со стойким нарушением жизнедеятельности направляют не позднее:

- а) 12 месяцев
- б) 10 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 4 месяца

6. Укажите, какие документы необходимы при направлении пациентов на МСЭК:

- а) паспорт
- б) трудовую книжку
- в) листок нетрудоспособности
- г) направление на МСЭК

д) пенсионное удостоверение

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов
Компетенция ПК-5**

7. Укажите классификацию МСЭК:

- а) первичные
- б) вторичные
- в) общие
- г) высшие
- д) специализированные
- е) узкоспециализированные

8. Укажите, кто направляет на МСЭК:

- а) лечащий врач
- б) главный врач
- в) ВК

9. Укажите, что понимается под первичной инвалидностью:

- а) частоту лиц, признанных инвалидами 1 группы
- б) частоту лиц, впервые признанными инвалидами
- в) частоту лиц, имеющих инвалидность по заболеваниям органов кровообращения

10. Укажите наиболее полное и правильное определение категории жизнедеятельности:

- а) способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению трудовой деятельности, к ориентации во времени и пространстве, к общению, контролю своего поведения
- б) способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению трудовой деятельности, к ориентации во времени и пространстве, контролю своего поведения
- в) способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, к ориентации во времени и пространстве, к общению, контролю своего поведения

11. Укажите, какие степени нарушения жизнедеятельности организма используют при определении группы инвалидности:

- а) незначительные нарушения функций
- б) слабые
- в) умеренные
- г) выраженные
- д) значительно выраженные

12. К специализированным МСЭК относятся:

- а) фтизиатрические
- б) кардиоревматологические
- в) хирургические
- г) онкологические
- д) травматологические

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов
Компетенция ПК-5**

1. Укажите характеристики, используемые для оценки качества медицинской помощи:

- а) доступность
- б) безопасность
- в) удовлетворенность пациентов
- г) непрерывность
- д) результативность
- е) бесплатность

2. Укажите, что включает структурный подход к управлению качеством медицинской помощи:

- а) квалифицированные кадры
- б) технологию лечения
- в) материально-техническую базу

3. Укажите, что включает процессуальный подход к управлению качеством медицинской помощи:

- а) результаты лечения
- б) технология лечения
- в) технология диагностики

4. Укажите, что используют для оценки качества медицинской помощи:

- а) динамику состояния здоровья пациента
- б) результаты лечения всех больных ЛПУ
- в) состояние здоровья населения территории
- г) оценку технологии и диагностики лечения

5. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи проводят:

- а) медицинские учреждения
- б) страховые медицинские организации
- в) общественные объединения потребителей

6. Основными средствами контроля качества технологии диагностики и лечения являются:

- а) медицинские стандарты
- б) показатели работы ЛПУ
- в) экспертные оценки

7. Профессиональные качества медицинских работников оценивают в процессе:

- а) аттестации
- б) аккредитации
- в) лицензирования

8. Укажите, как часто проводят лицензирование и аккредитацию врачей:

- а) 1 раз в 10 лет
- б) 1 раз в 5 лет
- в) 1 раз в 3 года

9. Медицинские стандарты включают:

- а) перечень обязанностей медицинских работников
- б) технологию и результаты лечения по нозологическим формам
- в) длительность лечения

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-5

10. Деятельность по обеспечению качества включает:

- а) выполнение профилактических функций
- б) использование ресурсов
- в) удовлетворенность пациента
- г) вневедомственный контроль качеством

11. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий, кроме:

- а) усиления контроля со стороны вышестоящих органов управления
- б) улучшения технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- в) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- г) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

12. Аттестационные комиссии формируются на уровне:

- а) муниципальном
- б) региональном
- в) федеральном

13. Допуск к медицинской деятельности медицинского персонала осуществляется в результате:

- а) аттестации
- б) аккредитации
- в) сертификации

14. Присвоение квалификационной категории медицинскому работнику осуществляется в результате:

- а) аттестации
- б) аккредитации
- в) сертификации

9. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-5

1. Укажите, что понимают под профилактикой:

- а) систему государственных, социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней
- б) комплекс медицинских мероприятий направленных на выявление факторов риска развития инфекционных и неэпидемических заболеваний
- в) систему социально-гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья
- г) систему государственных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение болезней

2. Укажите уровни осуществления профилактики:

- а) государственный
- б) культурный
- в) коллективный
- г) религиозный
- д) семейный
- е) индивидуальный

3. Под медицинской профилактикой понимают:

- а) комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями санитарно-эпидемиологического надзора по охране окружающей среды
- б) комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения с целью предотвращения и раннего выявления заболеваний, а также улучшения качества жизни пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями
- в) комплекс специальных мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации населения
- г) комплекс специальных мероприятий проводимых органами государственной власти по охране здоровья населения

4. Под социальной профилактикой понимают:

- а) общественные мероприятия, обеспечивающие необходимые условия для сохранения и укрепления здоровья населения
- б) государственные мероприятия, контролируемые состояние окружающей среды и направленные на укрепление здоровья населения
- в) медицинские мероприятия, обеспечивающие необходимые условия для сохранения и укрепления здоровья населения
- г) образовательные программы социально-гигиенического воспитания населения

5. Стадиями профилактики являются следующие:

- а) первичная
- б) вторичная
- в) третичная
- г) четвертичная

6. Под первичной профилактикой понимают:

- а) комплекс мер направленных на охрану окружающей среды
- б) комплекс мер, направленных на выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
- в) комплекс мер, направленных на выявление заболевания на ранних стадиях, когда оно протекает бессимптомно и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
- г) комплекс мер, направленных на предотвращение ухудшения течения заболевания и его осложнений после того, как болезнь проявилась

7. Под вторичной профилактикой понимают:

- а) комплекс мер направленных на охрану окружающей среды
- б) комплекс мер, направленных на выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
- в) комплекс мер, направленных на выявление заболевания на ранних стадиях, когда оно протекает бессимптомно и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
- г) комплекс мер, направленных на предотвращение ухудшения течения заболевания и его осложнений после того, как болезнь проявилась

8. Под третичной профилактикой понимают:

- а) комплекс мер направленных на охрану окружающей среды
- б) комплекс мер, направленных на выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин
- в) комплекс мер, направленных на выявление заболевания на ранних стадиях, когда оно протекает бессимптомно и предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
- г) комплекс мер, направленных на предотвращение ухудшения течения заболевания и его осложнений после того, как болезнь проявилась

9.К мерам первичной профилактики относятся:

- а) вакцинация против инфекционных заболеваний
- б) обучение пациентов здоровому образу жизни
- в) эндоскопическая диагностика рака желудка 1 стадии и последующее радикальное лечение
- г) использование обезболивающих препаратов и предупреждение пролежней у больных с онкологическими заболеваниями
- д) контроль уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом
- е) хлорирование и фторирование воды

10.К мерам вторичной профилактики относятся:

- а) вакцинация против инфекционных заболеваний
- б) обучение пациентов здоровому образу жизни
- в) эндоскопическая диагностика рака желудка 1 стадии и последующее радикальное лечение
- г) использование обезболивающих препаратов и предупреждение пролежней у больных с онкологическими заболеваниями
- д) контроль уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом
- е) хлорирование и фторирование воды

11.К мерам третичной профилактики относятся:

- а) вакцинация против инфекционных заболеваний
- б) обучение пациентов здоровому образу жизни
- в) эндоскопическая диагностика рака желудка 1 стадии и последующее радикальное лечение
- г) использование обезболивающих препаратов и предупреждение пролежней у больных с онкологическими заболеваниями
- д) контроль уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом
- е) хлорирование и фторирование воды

12.Под факторами риска следует понимать:

- а) факторы, связанные с организацией медицинской помощи и ее доступностью для населения
- б) факторы, связанные с обеспечением населения безопасными лекарственными препаратами
- в) факторы, связанные с развитием того или иного заболевания, а именно с большей вероятностью возникновения новых случаев и ростом его распространенности
- г) факторы, связанные с развитием осложнений заболевания, и ухудшением прогноза его исхода

13.Под скринингом следует понимать:

- а) диагностику ранее нераспознанного заболевания или фактора риска, которая может быть выполнена относительно быстро
- б) диагностику нераспознанного ранее у пациента заболевания путем гистологического исследования

- в) диагностику осложнений основного заболевания
- г) диагностику нераспознанного фактора риска, которая может быть выполнена относительно быстро

14.Скрининг может быть проведен путем, кроме:

- а) опроса (например, относительно курения)
- б) физикального исследования (например, пальпация предстательной железы)
- в) лабораторного исследования (например, определение фенилаланина в сыворотке)
- г) инструментального исследования (например, фиброгастроскопия),
- д) гистологического исследования

15.С позиций доказательной медицины достоинства скрининга следует оценивать с учетом:

- а) чувствительности
- б) специфичности
- в) простоты
- г) желания пациента
- д) безопасности
- е) отсутствия «эффекта ярлыка»

16.Образ жизни это:

- а) способ формирования межличностных отношений
- б) вид деятельности в материальной и духовной сферах жизни людей
- в) способ выживания в неблагоприятных условиях
- г) вид трудовой деятельности людей

17.Экономической категорией образа жизни является:

- а) уровень жизни
- б) качество жизни
- в) стиль жизни
- г) уклад жизни

18.Социологической категорией образа жизни является:

- а) уровень жизни
- б) качество жизни
- в) стиль жизни
- г) уклад жизни

19.Социально-психологической категорией образа жизни является:

- а) уровень жизни
- б) качество жизни
- в) стиль жизни
- г) уклад жизни

20.Социально-экономической категорией образа жизни является:

- а) уровень жизни
- б) качество жизни
- в) стиль жизни
- г) уклад жизни

21.В структуру образа жизни входят элементы:

- а) трудовая деятельность
- б) хозяйственно-бытовая деятельность
- в) рекреационная деятельность

- г) социализаторская деятельность
- д) планирование семьи
- е) медико-социальная активность
- ж) все выше перечисленное

22.Некоторыми элементами здорового образа жизни являются:

- а) трудовая и физическая активность
- б) отсутствие вредных привычек
- в) медицинская активность
- г) уровень общего образования
- д) сбалансированность питания
- е) санитарная грамотность

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов
Компетенция ПК-5**

23.Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:

- а) 10 - 19%
- б) 20 - 29%
- в) 30 - 39%
- г) 40 - 49%
- д) 50 - 60%

24.Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие цирроза печени:

- а) до 20%
- б) до 30%
- в) до 40%
- г) до 50%
- д) до 60%
- е) до 70%

25.Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие инсультов:

- а) до 20%
- б) до 30%
- в) до 40%
- г) до 50%
- д) до 60%
- е) до 65%

26.Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие ишемической болезни сердца:

- а) до 20%
- б) до 30%
- в) до 40%
- г) до 50%
- д) до 60%
- е) до 70%

27.Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие онкологических заболеваний:

- а) до 20%
- б) до 30%
- в) до 45%

- г) до 50%
- д) до 60%
- е) до 65%

28. Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие сахарного диабета:

- а) до 25%
- б) до 35%
- в) до 45%
- г) до 55%
- д) до 65%

29. Укажите долю влияния неблагоприятных факторов образа жизни на развитие пневмоний:

- а) до 20%
- б) до 30%
- в) до 40%
- г) до 50%
- д) до 60%

30. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни:

- а) устный, печатный, плакатный, комбинированный
- б) устный, печатный, наглядный, комбинированный
- в) устный, печатный, наглядный, смешанный

31. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как беседы, лекции, доклады:

- а) комбинированный
- б) устный
- в) печатный

32. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как плакаты, муляжи:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

33. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как брошюры, памятки:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

34. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относится такая форма как кинофильм:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

35. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основной для врачей:

- а) беседа
- б) санбюллетень
- в) лекции

36.Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основной для средних медицинских работников:

- а) санбюллетень
- б) стенная газета
- в) лекции
- г) беседа

37.Профилактика заболеваний – это:

- а) комплекс мер медицинского характера и немедицинского характера, направленных на предупреждение развития осложнений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения
- б) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития осложнений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий
- в) комплекс мер медицинского характера, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп индивидов
- г) система мер медицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития осложнений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий

38.Укрепление здоровья – это:

- а) процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье
- б) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития осложнений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий
- в) комплекс мер медицинского характера, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп индивидов.
- г) система мер медицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития осложнений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий

39.Что такое Школы Общественного Здоровья?

- а) организационная форма подготовки медицинских и немедицинских специалистов по проблемам общественного здоровья и здравоохранения.
- б) организационная форма обучения целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам укрепления и сохранения здоровья.
- в) организационная форма подготовки лиц с факторами по проблемам общественного здоровья и здравоохранения.
- г) организационная форма обучения больных и членов их семей проблемам общественного здоровья и здравоохранения.

40.Основные направления, по которым необходимо оценивать Школы Общественного Здоровья:

- а) процесс планирования поставленных целей
- б) процесс достижения поставленных целей
- в) актуальность определенных школой целей и задач
- г) актуальность проблемы

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОП-11

1. В понятие “децентрализация” управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

2. Функции управления включают:

- а) планирование;
- б) организацию
- в) распорядительство (командование);
- г) мотивацию;
- д) руководство;
- е) координацию
- ж) контроль
- з) замещение персонала
- и) коммуникацию;
- к) исследование;
- л) оценку;
- м) совещание с руководством
- н) принятие решений;
 - о) подбор персонала

3. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя:

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

4. Управленческий цикл, включает следующие элементы:

- а) анализ ситуации
- б) определение приоритетов
- в) принятие решения
- г) организацию выполнения решения
- д) контроль

5. К основным видам управленческих решений относятся:

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

6. Условия организации платных медицинских услуг в медицинских учреждениях включают:

- а) отбор услуг, не предусмотренных базовой программой

- б) расчет стоимости медицинской услуги
- в) оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- г) направление полученных денег на приобретение оборудования

7. Внутриведомственный контроль на уровне органа управления здравоохранением представлен:

- а) клинико-экспертными комиссиями
- б) зав. подразделениями
- в) главными специалистами
- г) заместителями руководителей органов управления здравоохранением

8. Возможные варианты внебюджетного финансирования:

- а) доход от малых предприятий
- б) платные услуги населению
- в) средства спонсоров
- г) заключение договоров с предприятиями, организациями

9. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:

- а) личный контроль руководителя
- б) комиссионный контроль
- в) контроль за исполнением документов
- г) общественный контроль

10. Укажите подходы, выделяемые при оценке качества медицинской помощи:

- а) структурный
- б) рациональный
- в) результативный
- г) процессуальный

11. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений включают:

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

12. Современные требования к руководителю включают:

- а) принципиальность
- б) высокий профессионализм
- в) организаторские способности
- г) склонность к конкуренции
- д) высокие нравственные качества

13. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает:

- а) самостоятельность принятия решений
- б) использование науки и достижений практики
- в) оценку труда сотрудников
- г) общую ответственность за результаты
- д) ориентир на решение проблемы

14. Выбор стиля руководства зависит:

- а) от личных качеств руководителя
- б) от степени его профессиональной подготовки
- в) от указаний свыше
- г) от уровня развития коллектива

д) от ситуации, окружающих условий

15. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе способствуют:

- а) четкая организация труда
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) примирение конфликтующих сторон

16. Последипломное обучение врачебных кадров осуществляется в следующих учебных заведениях:

- а) институт усовершенствования врачей
- б) академия последипломного образования
- в) факультет усовершенствования врачей при медицинском институте
- г) курсовой подготовки на базе областных медицинских учреждений

17. К косвенному экономическому ущербу в связи с инвалидностью относятся:

- а) потери трудовых мест в связи с инвалидностью
- б) расходы на лечебную помощь
- в) выплата пенсий по инвалидности

18. Основной ролью страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является:

- а) оплата мед. услуг ЛПУ
- б) финансирование других функций ЛПУ
- в) разработка критериев качества и контроль над деятельностью ЛПУ

19. Основными источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

- а) государственный бюджет
- б) фонды медицинского страхования
- в) местные бюджеты
- г) ведомственные источники финансирования
- д) добровольное страхование

20. Преимущественным методом финансирования ЛПУ через страховые компании является:

- а) предварительное кредитование ЛПУ
- б) оплата счетов-фактур за указанные услуги
- в) оплата определенных видов деятельности ЛПУ

21. Основным формирующим фактором образования цены на медицинские услуги является:

- а) себестоимость
- б) себестоимость и прибыль
- в) прибыль

22. Роль страховых организаций в формировании медицинских тарифов:

- а) расчет медицинских тарифов
- б) согласование медицинских тарифов
- в) утверждение медицинских тарифов

23. Основным фактором, формирующим цену (себестоимость) медицинских услуг, является:

- а) расходы на оплату труда
- б) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы
- в) прямые материальные затраты

24. Как распределяются медицинские услуги при определении их стоимости:

- а) простые и сложные
- б) простые и детальные
- в) по категориям сложности

25. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться:

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда
- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

**Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов
Компетенция ОПК-11**

26. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются:

- а) данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
- б) данные о спросе населения на медицинскую помощь
- в) данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги

27. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- а) фонд медицинского страхования
- б) страховая организация
- в) орган управления здравоохранением
- г) медицинское учреждение
- д) гражданин

28. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет:

- а) средств местной администрации
- б) средств государственных предприятий и учреждений
- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- г) средств граждан

29. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:

- а) закон РФ “О медицинском страховании граждан”
- б) дополнения и изменения к закону “О медицинском страховании”
- в) закон “О санитарно-эпидемическом благополучии населения”
- г) “Основы законодательства об охране здоровья граждан”

30. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять коммерческую деятельность:

- а) да
- б) нет

31. Медицинская страховая компания может осуществлять:

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование

в) социальное страхование

32. Обязанности и права страховых организаций включают:

- а) заключение договора с медицинским учреждением
- б) расчет стоимости медицинских услуг
- в) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности
- г) контроль за качеством медицинской помощи

33. Лицензируется ли деятельность страховой медицинской компании:

- а) да
- б) нет

34. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются:

- а) средства обязательного медицинского страхования
- б) коммерческая деятельность
- в) доходы от платных услуг населению
- г) средства от добровольного страхования

35. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования предназначается на следующие цели:

- а) финансирование государственных программ
- б) развитие материально-технической базы
- в) подготовку кадров и научные исследования
- г) финансирование чрезвычайных ситуаций
- д) оказание гарантированных видов медицинской помощи

36. Субъектами добровольного медицинского страхования являются:

- а) фонд медицинского страхования
- б) страховая организация
- в) медицинское учреждение
- г) предприятие, организация
- д) гражданин

37. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все основные перечисленные положения, кроме:

- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимости различных видов медицинской помощи
- в) организация добровольного медицинского страхования
- г) видов платных медицинских услуг
- д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

38. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются:

- а) базовая программа ОМС
- б) численность и состав населения территории
- в) перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- г) анализ достаточности средств ОМС
- д) расширение платных услуг населению

39. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- а) защита интересов потребителей медицинских услуг
- б) определение объема медицинской помощи

в) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

40. Лицензирование медицинского учреждения включает:

- а) определение видов и объемов медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
- б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
- в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- г) оценку степени квалификации медицинского персонала

41. Укажите, из чего складывается экономический ущерб от заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) недополученная новая стоимость (чистая продукция)
- б) выплата пособий по временной нетрудоспособности из фонда социального страхования
- в) выплата пенсий по инвалидности
- г) затраты на амбулаторное лечение
- д) затраты на стационарное лечение

42. Укажите направления изучения эффективности здравоохранения:

- а) медицинское
- б) экономическое
- в) социальное
- г) концептуальное

43. Начисления на оплату труда работников из фонда заработной платы составляют:

- а) 3,2 б) 2,8 в) 20,0 г) 28,0

44. Пенсионный фонд формируется:

- а) из государственного бюджета
- б) из взносов работающих
- в) из отчислений промышленных предприятий
- г) из прочих отчислений

45. Фонд социального страхования расходует:

- а) на заработную плату работникам
- б) на пенсии
- в) на оплату пособий по временной нетрудоспособности
- г) на содержание одиноких и престарелых в домах-интернатах

46. Для определения экономического ущерба от заболеваемости с временной утратой трудоспособности при лечении в амбулаторно-поликлинических условиях необходимо знать:

- а) стоимость продукции, производимой работником в день
- б) число случаев временной нетрудоспособности
- в) число дней временной нетрудоспособности
- г) размер пособия по временной нетрудоспособности в день
- д) среднюю стоимость одного койко-дня
- е) число посещений в поликлинику
- ж) среднюю стоимость одного посещения к врачу в поликлинику
- з) размер заработной платы в день

47. Средства Пенсионного Фонда расходуются на:

- а) заработную плату медицинским работникам
- б) оплату листков нетрудоспособности

- в) пенсии работающим пенсионерам
- г) пенсии неработающим пенсионерам
- д) пенсии инвалидам

48. Укажите, какие виды планов составляются в здравоохранении:

- а) территориальные
- б) ведомственные
- в) оперативные
- г) перспективные
- д) региональные
- е) местные

49. Для методики расчета обязательных медицинских услуг населению необходимо иметь данные:

- а) возрастного состава населения
- б) полового состава населения
- в) анализа деятельности ЛПУ
- г) материально-технической оснащенности ЛПУ
- д) все вышеперечисленное

50. К какой группе экономических знаний относится "Экономика здравоохранения":

- а) прикладные экономические науки
- б) отраслевые экономические науки
- в) специальные экономические науки

51. Перечислите задачи экономики здравоохранения:

- а) определение роли и места здравоохранения в системе общественного производства
- б) изучение объемов экономических ресурсов здравоохранения
- в) определение экономической эффективности медицинской помощи
- г) изучение проблем, связанных с изменением оплаты труда
- д) совершенствование подготовки и переподготовки руководителей здравоохранения

52. Укажите методы экономики здравоохранения:

- а) анализ и синтез
- б) математико-статистический
- в) балансовый
- г) наглядный
- д) прогнозирование

53. Макроэкономический уровень экономической деятельности в здравоохранении - это отношение:

- а) между здравоохранением и другими отраслями народного хозяйства
- б) между учреждениями здравоохранения
- в) между отдельными подразделениями одного ЛПУ

54. Цена, как элемент рыночных отношений, регулирует отношения между:

- а) производителями мед. услуг
- б) производителями и потребителями мед. услуг

55. Укажите основные принципы ценообразования в здравоохранении:

- а) цена должна отражать необходимые затраты труда
- б) цена должна отражать качество мед. услуг
- в) цена должна учитывать соотношение спроса и предложения
- г) цена должна носить противозатратный характер

е) все перечисленное

56. Укажите виды цен на платные медицинские услуги:

- а) прейскурантные
- б) договорные
- в) муниципальные
- г) свободные

57. Укажите уровни оценки эффективности здравоохранения:

- а) уровень работы врача
- б) уровень работы подразделения
- в) уровень работы мед. учреждения
- г) уровень работы отрасли здравоохранения
- д) уровень работы народного хозяйства

58. Укажите формулу для расчета коэффициента социальной эффективности:

а)
$$K = \frac{\text{число случаев достигнутых медицинских результатов}}{\text{число оцениваемых случаев}}$$

б)
$$K = \frac{\text{число случаев удовлетворенности пациентов мед. помощью}}{\text{число оцениваемых случаев}}$$

59. Укажите формулу для расчета коэффициента экономической эффективности в здравоохранении:

а)
$$K = \frac{\text{экономический эффект}}{\text{фактические экономические затраты, связанные с мед. программами}}$$

б)
$$K = \frac{\text{экономический эффект}}{\text{нормативные затраты, связанные с мед. программами}}$$

60. Укажите виды экономического ущерба в здравоохранении:

- а) прямой
- б) косвенный
- в) обратный

61. Основные принципы улучшения качества мед. помощи не включают в себя:

- а) сосредоточение на нуждах потребителя
- б) альтернативный подход
- в) системный подход
- г) использование научной методологии

62. Медицинские услуги, как и любой товар, имеют свои стадии жизненного цикла:

- а) Стадия введения услуги на рынок;
- б) Стадия роста потребности;
- в) Стадия зрелости и насыщения;
- г) Стадия пресыщения и избытка
- д) Стадия упадка потребности.

63. Медицинским услугам присущи характеристики:

- а) неосвязаемость;
- б) неотделяемость от источника;
- в) неопределяемость цены
- г) непостоянство качества;
- д) несохраняемость.

64. Укажите основные уровни управления в здравоохранении:

- а) стратегический уровень - прогноз, планирование.
- б) внешний - общение с руководством
- в) тактический уровень - проектирование, организация.
- г) оперативный уровень - регулирование, учет, контроль, анализ

65. Укажите методы управления:

- а) административно-распорядительные
- б) математико-экономические
- в) социально-психологические
- г) указательно-записочные

66. Цены на медицинские услуги в здравоохранении выполняют следующие функции:

- а) стратегического планирования
- б) учетную
- в) распределительную
- г) стимулирующую

67. Укажите, к какому виду цен относятся преискурантные цены:

- а) бюджетные расценки
- б) цены на платные медицинские услуги
- в) тарифы

68. Цены на платные медицинские услуги подразделяются:

- а) свободные
- б) договорные
- в) тарифы
- г) преискурантные

69. Уровень рентабельности считается приемлемым при процентном соотношении прибыли к себестоимости не менее:

- а) 5% б) 10% в) 20% г) 30%

70. Укажите, кто является страхователем при обязательном медицинском страховании:

- а) гражданин
- б) органы исполнительной власти
- в) работодатель
- г) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью

71. Страхователи при добровольном медицинском страховании это:

- а) физические лица
- б) органы исполнительной власти
- в) работодатель
- г) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью

72. Объектом при медицинском страховании является страховой риск, связанный с:

- а) оплатой больничного листа при возникновении страхового случая
- б) затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- в) возникновением несчастного случая

73. Действие страхового полиса по обязательному медицинскому страхованию распространяется на:

- а) всю территорию России
- б) всю территорию субъекта РФ
- в) территорию административного района по месту проживания гражданина
- г) территорию обслуживания лечебного учреждения по месту проживания

74. Укажите, какие данные необходимы для составления отраслевого плана развития здравоохранения:

- а) обеспеченность врачами и койками
- б) нормы и нормативы
- в) показатели здоровья населения
- г) данные о численности и составе населения

75. При различной степени эффективности альтернативных методов лечения, доказанной при проведении клинических исследований, рекомендуется использовать метод оценки клинико-экономической эффективности:

- а) затраты – эффективность
- б) структуры стоимости
- в) минимизации затрат
- г) предельных экономических коэффициентов

76. При необходимости оценки двух различных методов лечения с одинаковой эффективностью, доказанной при проведении клинических исследований, для выяснения какой из методов имеет меньше затрат рекомендуется применять следующий метод оценки клинико-экономической эффективности:

- а) метод минимизации затрат
- б) метод «затраты – эффективность»
- в) метод «затраты – выгода»
- г) метод «затраты – полезность»

77. При различной степени эффективности альтернативных методов лечения, доказанной при проведении клинических исследований, при котором результаты деятельности оцениваются в единицах «полезности», с точки зрения потребителя медицинской помощи, рекомендуется использовать метод оценки клинико-экономической эффективности:

- а) метод минимизации затрат
- б) метод «затраты – эффективность»
- в) метод «затраты – выгода»
- г) метод «затраты – полезность»

78. Для медицинской организации субъектом управления являются (2 ответа)

- а) главные врачи
- б) участковые врачи
- в) заведующие отделениями
- г) врачи ординаторы

79. Страховые тарифы используются при

- а) добровольном медицинском страховании
- б) обязательном медицинском страховании
- в) социальном страховании
- г) коллективном страховании

80.Медико-экономические стандарты используются при: (2 ответа)

- а) аттестации
- б) контроле качества
- в) ценообразовании
- г) лицензировании и аккредитации

11. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-11

1. Укажите, в какой стране самая дорогая система национального здравоохранения:

- а) США
- б) Англии
- в) России
- г) Швеции
- д) Японии

2. Медицинское страхование является основным источником финансирования в:

- а) США
- б) Германии
- в) Англии
- г) Канаде
- д) Дании

3. В мире существует следующее число моделей здравоохранения:

- а) 8
- б) 2
- в) 4
- г) 6
- д) 3

4.Младенческая смертность наименьшая в:

- а) США
- б) Швеции
- в) Англии
- г) Японии
- д) Канаде

5. Государственная модель здравоохранения работает в:

- а) Бельгии
- б) Германии
- в) Японии
- г) Голландии
- д) Англии

6. ВОЗ является:

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

7. Укажите уровень средней продолжительности жизни характерный для развивающихся стран:

- а) низкий
- б) средний
- в) высокий

8. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в США:

- а) 1-5 % б) 6 -10 % в) 10 – 15 % г) 16 – 20 %

9. Медицинское страхование является основным источником финансирования, кроме:

- а) США
- б) Германии
- в) Англии
- г) Канаде
- д) Дании

10. Укажите, сколько региональных бюро имеет ВОЗ:

- а) 2
- б) 3
- г) 4
- д) 5
- е) 6

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-11

11. Важным достижением ВОЗ в мире является ликвидация:

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

12. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута:

- а) США
- б) Англией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

13. Семейные врачи имеют наибольшее распространение в:

- а) России
- б) Финляндии
- в) США
- г) Англии
- д) Японии

14. Перечислите страны, где расположены региональные бюро ВОЗ:

- а) Швейцария
- б) Франция
- в) Египет
- г) Дания
- д) США
- е) Индия
- ж) Филиппины
- з) Австралия
- и) Конго

15. Высшим органом ВОЗ является:

- а) конференция
- б) сессия
- в) ассамблея

16. Основные функции ВОЗ:

- а) укрепление и совершенствование служб здравоохранения
- б) борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
- в) охрана и оздоровление окружающей среды
- г) охране матери и ребенка
- д) подготовка медицинских кадров
- е) медицинская статистика
- ж) все выше перечисленное

17. Укажите, в какой стране впервые появилась государственная система здравоохранения:

- а) Великобритания
- б) Канада
- в) Россия

18. Укажите, в какой стране появилась впервые страховая система здравоохранения:

- а) Великобритания
- б) Швеция
- в) Россия
- г) Германия

19. Укажите, зависит ли объем медицинской помощи от размеров взносов при страховой системе здравоохранения:

- а) да б) нет

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

- 1.а
- 2.в
- 3.е
- 4.в
- 5.а

6.г
7.в
8.е
9.а
10.д
11.г
12.а б в
13.а б в
14.а б в
15.в г
16.а б в
17.г
18.г
19.в
20.в
21.в г д ж
22.в
23.а,б,г
24.а,б,в
25.б,в,г
26.а,в,г
27.а,в
28.а,в,г
29.б
30.б
31.б
32.б
33.в
34.а
35.в
36.а
37.а
38.г
39.г
40.в
41.б
42.в
43.а
44.б
45.а
46.г

2. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ И ОРГАНИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

1. г
2. д
3. а, б, г
4. а, г, д, е
5. а, в, д
6. а, в
7. в
8. в
9. а, в, д

10. д
11. б
12. а, в
13. а, г
14. а, в, г
15. а, в, г, д
16. г
17. в
18. г
19. г
20. б
21. в
22. а
23. а, г
24. а, в
25. а, в
26. а, г
27. а
28. а, в, г
29. а, г, д
30. а, б, г, д
31. б
32. а
33. е
34. д
35. б
36. г
37. г
38. в
39. д
40. г
41. б
42. в, д
43. б
44. б
45. г
46. г
47. в
48. г
49. д
50. б
51. г
52. б
53. в
54. г
55. г
56. в, д
57. б
58. б, г
59. а, г
60. в
61. в
62. б
63. б, в, д

64. а, б, г
65. в
66. д
67. в
68. б
69. а, б, г, д
70. б, в, г
71. а, б, д, е
72. а, г
73. б, г
74. б, в, д
75. а, в
76. в
77. б
78. в
79. б
80. б
81. а, в, г
82. а, в, г, д, е
83. а
84. в
85. д
86. г
87. а, в, г
1.1 - а, б 2 - в, г
2.1 - а, б, д 2 - в, г
3. в
4. б
5. б
6.1 - б, в 2 - а, г
7.1 - б, 2 - а
8. б
9. а, б, в
10. а, б, в, г
11. б, в
12. а, в
13. а
14. б
15. в
16. а
17. а
18. б
19. в
20. а, в
21. а
22. б
23. г
24. а
25. б

3. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

1. а, б, в, г, д
2. а, б, г, д, ж, з, и

3. а, б, г, д
4. а, б, д
5. в
6. г
7. а, б, в, д
8. а, б, в, г, д, ж
9. в
10. а, в, д
11. в
12. а
13. б
14. б
15. г
16. б
17. в
18. г
19. а, б, г
20. г
21. д
22. в
23. б
24. а
25. а
26. б
27. а, б
28. б, в, г, д, е, ж
29. г
30. в, г
31. б
32. в
33. б
34. в
35. в
36. г
37. в
38. б
39. г
40. г
41. в
42. в
43. г
44. д
45. б
46. г
47. а
48. в
49. б
50. г
51. д
52. в
53. д
54. в
55. в
56. в, г, д, е

57. а, б, г
58. а, б, в, д
59. в
60. б
61. г
62. а, б, д
63. б, в, г
64. в
65. а, б, в, г
66. б
67. в
68. а, б, в, г
69. а, в, г
70. а, д
71. в
72. б
73. а, в, г, д
74. в, г
75. б, в, г, д, ж, з
76. б
77. 1 – б, 2 – в, г, 3 – а
78. б, в, г, д
79. а, в
80. б, в, е, ж
81. в, г
82. в
83. а, в, г
84. а, б, в, д, е, ж
85. в
86. б
87. б
88. а, в, д
89. а, б, г
90. б, в, г, д, е, ж
91. б, г
92. в, д
93. а, б, в, г, д
94. в, г, д
95. д
96. в
97. б
98. а
99. а
100. а
101. г
102. б
103. в
104. г
105. в
106. б
107. а
108. г
109. в
110. г

111.а
112.б
113.г
114.а
115.б
116.б
117.б

4. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1.а, б, в, г, д, е, з, к
2.а, в, г
3.а, б, г
4.а, в, г
5.а, в, г, д, е, ж, з, к
6.г
7.б
8.ж, и
9.б
10.е
11.е
12.г
13.б
14.г
15.г
16.г
17.д
18.а, в, г
19.а, в, г, д
20.в
21.г
22.г
23.г
24.а
25.г
26.б, в, д
27.б
28.в
29.в
30.г
31.а
32.а, б, г, д
33.а, б, в, д
34.а, б, в, г, е
35.а, в, г
36.б, г
37.в
38.г
39.г
40.в
41.е
42.а, в
43.г

44.д
45.г
46.а, в
47.в
48.г
49.д
50.в
51.а, б, д
52.г
53.г
54.б
55.г
56.г
57.г
58.г
59.г
60.е
61.г
62.в, г, д
63.в
64.д
65.а, б, г, д, е
66.а, б, в
67.а, б, в
68.а, б, г, д
69.а, б, в, г
70.в
71.а, б, в
72.г
73.б, в, г
74.в
75.а, б, в
76.б
77.д
78.а, в
79.г, е
80.а
81.г
82.а, б, в, г, е
83.в
84.б
85.в
86.в
87.д
88.г
89.а, б, г, д, ж, з
90.б, в
91.а
92.а, б, в, е
93.а, б, в, д, е, ж
94.а
95.г
96.а
97.а, б, г, д, е, ж

98.a
99.в
100.б
101.a
102.б
103.б
104.б, в, г, д
105.a, в, г
106.в
107.б
108.б, в, г
109.a, б, в, г
110.б
111.б, в, г
112.б
113.б
114.a, б, в
115.в
116.a, б, г
117.a, в, д, е
118.б
119.б
120.б
121.б
122.a, в, г
123.a
124.б
125.в
126.a
127.a, б, г
128.б
129.a
130.a, б
131.д
132.д
133.в
134.г
135.в
136.б
137.a, б, в
138.в
139.г
140.б
141.в
142.б
143.б
144.ж
145.б, в
146.д
147.a
148.a
149.a
150.в
151.г

152.в,г
153.а
154.в,г
155.а
156.б
157.в
158.г
159.б
160.в

5. АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1.а, б, в
2.в
3.б, в
4.а, в
5.б
6.в
7.в, г
8.а, б
9.б
10.г
11.в, г
12.а
13.в
14.г
15.в, г
16.в
17.а, б
18.б, в
19.в
20.б, г
21.а, б
22.а
23.б, г
24.б, г
25.б, в
26.б, в
27.б, г
28.а, в
29.а, в
30.б, в
31.б, г
32.а
33.в
34.б
35.б
36.в

6. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1.г
2.в
3.а, б, в
4.а, б, в, г, д

5.г
6.а, б, г, д, е
7.г
8.а, б, в, г, д
9.г
10.б
11.а
12.г
13.г
14.б
15.а, б, в, г
16.б
17.в
18.б
19.д
20.д
21.д
22.д
23.а, в, г, д
24.г
25.б
26. 1-д, 2-г, 3-в, 4-б, 5-а
27. б
28. а
29. в

7. ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1.б
2.а, б, г
3.б
4.г
5.а, б
6.а, в, г
7.а, в, г, д
8.в
9.б
10.а
11.а, в, г, д
12.а, б, г, д

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.а, б, в, г, д
2.а, в
3.б, в
4.а, б, в, г
5.б, в
6.а, в
7.а, б
8.б
9.б, в
10.а, б, в
11.а

12.б
13.в
14.а

9. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

1.а
2.а, в, д, е
3.б
4.а
5.а, б, в
6.б
7.в
8.г
9.а, б, е
10.в
11.г, д
12.в
13.а
14.д
15.а, б, в, д, е
16.б
17.а
18.б
19.в
20.г
21.ж
22.а, б, в, д, е
23.д
24.е
25.е
26.д
27.в
28.б
29.а
30.б
31.б
32.б
33.а
34.в
35.в
36.г
37.б
38.а
39.а
40.б,в

10. УПРАВЛЕНИЕ, ЭКОНОМИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.а, в, г, д
2.а, б, в, г, д, е, ж, и, к, л, н, о
3.а, б, в, д
4.а, б, в, г, д

5.а, б, в
6.а, б, в
7.а, б, в
8.б, в, г
9.а, б, в
10.а, в, г
11.а, б, в
12.а, б, в, д
13.а, б, в, д
14.а, б, г, д
15.а, б, в
16.а, б, в
17.б, в
18.а, в
19.а, б, в, г
20.б
21.б
22.б
23.б
24.в
25.а
26.в
27.а, б, г, д
28.а, б, в
29.а, б, г
30.б
31.а, б
32.а, в, г
33.а
34.а, в, г
35.а, б, в, г
36.б, в, г, д
37.б, в, г
38.а, б, в, г
39.а, в
40.а, б, г
41.а, б, г, д
42.а, б, в
43.а, б, в
44.б, в, г
45.в
46.а, в, г, е, ж, з
47.в, г, д
48.а, б, в, г, д, е
49.д
50.б
51.а, б, в, г, д
52.а, б, в, д
53.а
54.а, б
55.е
56.а, б, г
57.а, б, в, г, д
58.б

59.а
60.а, б
61.б
62.а, б, в, д
63.а, б, г, д
64.а, в, г
65.а, б, в
66.б, в, г
67.б
68.а, б, г
69.б
70.в
71.а, в, г
72.б
73.а
74.а, б, в, г
75.а
76.а
77.г
78.а,в
79.б
80.б,в

11. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.а
2.б
3.в
4.г
5.д
6.в
7.а
8.г
9.а, в, г, д
10.е
11.в
12.г
13.г
14.в, г, д, е, ж, и
15.в
16.ж
17.в
18.г
19.б

Практико-ориентированные задания (ситуационные задачи).

Задача 1

Гр. С., 63 лет, обратилась на прием к участковому терапевту. В анамнезе - артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия - 15 лет назад. При опросе жалоб не предъявляет, не курит, питание нерациональное, низкая физическая активность. Объективно: АД - 132/78 мм рт.ст. (не принимает гипотензивные препараты); ОХС - 7,6 ммоль/л; глюкоза - 4,6 ммоль/л; индекс массы тела - 38,0 кг/м²; ЭКГ - без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3%

(умеренный). Группа здоровья – 3. Диагноз: остеопороз первичный, ожирение 2 степени. Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Вопросы (задание):

1. Разработайте организационную тактику ведения данной пациентки.

Ответ. 1. Организационная тактика ведения пациента:

1) краткое профилактическое консультирование участкового врача и направление на 2-й этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия) и углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медицинской профилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности; диспансерное наблюдение по поводу остеопороза и коррекция факторов риска (нерациональное питание, ожирение) в отделении (кабинете) медицинской профилактики;

2) проведение контроля АД и уточнение диагноза артериальной гипертонии, причины высокой гиперхолестеринемии (дислипидемии) для исключения семейной дислипидемии;

3) установление 3 группы здоровья в связи с наличием остеопороза первичного, документированного выпиской и требующего пожизненного диспансерного ежегодного наблюдения;

4) учитывая значительно повышенный уровень общего холестерина, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии). При обнаружении семейной дислипидемии, уровень риска оценивается как высокий (или очень высокий), что требует диспансерного наблюдения, в том числе и в отделении (кабинете) медицинской профилактики.

Задача 2

В МЗ области обратился сын гр. Т., 1938 г. р., инвалида 2 группы, страдающей шизофренией, с жалобой на отказ в направлении в круглосуточный стационар по поводу общего заболевания. Гр. Т. проживает одна в арендованной комнате в районе обслуживания иной медицинской организации (другой конец города). Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия 2 Б ст. в вертебробазилярном бассейне, стадия субкомпенсации, когнитивное снижение. Фоновое заболевание - артериальная гипертензия, церебральный атеросклероз. Тугоухость. В разговоре по телефону сын гр. Т. уточнил, что на момент написания жалобы его мать находилась на принудительном лечении в психиатрической больнице.

Вопросы (задание):

Определите наличие (или отсутствие) показаний для госпитализации в стационар по заболеванию соматического профиля.

Каким образом следует организовать медицинское обслуживание мало мобильного пациента, находящего на территории обслуживания другой медицинской организации?

Ответ.

1. Поскольку в настоящее время гр. Т. находится на лечении в психиатрической больнице (информация из телефонного разговора с сыном), то показания для лечения в соматическом стационаре определяются лечащим врачом-психиатром.

2. Сыну гр. Т. рекомендовано после выписки матери из психиатрического стационара обратиться за предоставлением медицинской помощи в ПНД по месту пребывания гр. Т.

Задача 3

В центр психофизиологической диагностики обратился гр. Б. с направлением из территориального органа внутренних дел РФ для прохождения обследования по выявлению признаков злоупотребления алкоголем или токсическими веществами,

потребления без назначения врача наркотических или психотропных веществ, склонности к совершению суицидальных действий.

Вопросы (задание):

1. Какие обследования необходимо провести?
2. Какое заключение необходимо оформить?
3. Куда следует направить заключение?

Ответ. 1. Психодиагностическое обследование, нейропсихологическое обследование, функционально-диагностическое обследование, психопатологическое обследование (в соответствии с приказом МВД РФ от 25.12.2014 г. № 1130дсп)

2. Необходимо сделать заключение о выявлении (или не выявлении) факторов риска девиантного (общественно опасного) поведения.

3. Заключение необходимо направить в комиссию по профессиональному психологическому отбору.

Вариант ситуационной задачи 4.

Ситуационная задача на оформление листка нетрудоспособности:

Работница ОАО ТЯЖМЕХПРЕС г. Твери Свиридова Светлана Константиновна, дата рождения 12.08.1988 года. Медицинскую помощь получает в ГБУЗ КБСМП, в поликлинике № 1 г. Твери (Проспект Ленина 6). ОГРН 1036789016537. 25 сентября 2011 года обратился к врачу общей практики по поводу заболевания. Врач поставил диагноз острого респираторного заболевания и признал ее нетрудоспособной. Назначен амбулаторный режим. Назначен срок следующей явки 28.08.2011 г. При повторном посещении листок нетрудоспособности был продлен до 01.09.2011 г. В связи с уходом в отпуск ВОП пациентка обратилась к врачу терапевту. Во время лечения нарушений режима не было. Приступить к работе с 12.03.2010 г. Вы являетесь врачом общей практики. Врач терапевт Иванова М.Н. Оформите листок нетрудоспособности.

Эталон решения задачи:

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

Поликлиника-
ПЕРВИЧНЫЙ -
заболевание

первичный

дубликат

продолжение листа
нетрудоспособности №

Г Б У З К Б С М П

(наименование лечебного учреждения/ФИО частного практикующего врача)

Т В Е Р Ь П Р О С П Е К Т Л Е Н И Н А 6

(адрес лечебного учреждения / частного практикующего врача)

Дата выдачи 2 5 - 0 8 - 2 0 1 1 1 0 3 6 7 8 9 0 1 6 5 3 7

(ОГРН/ОГРНИП)

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

1 2 - 0 8 - 1 9 8 8

(Дата рождения)

м ж

Причина нетрудоспособности 0 1

код код код

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы/наименование организации)

Состоит на учете
в государственных
учреждениях
службы занятости

Основное По совместительству №

Дата 1: - - - - - Дата 2: - - - - - На пути: - - - - - ОГРН стационара или филиала НИИ: - - - - -

по уходу: - - - - -

возраст (лет/мес.): - - - - - родотвенная связь: - - - - - ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход: - - - - -

Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима Дата - - - - - Подпись врача

Находился в стационаре: с - - - - - по - - - - -

Дата направления в бюро МСЭ - - - - -

Дата регистрации документов
в бюро МСЭ: - - - - -

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ - - - - -

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный	Подпись врача
2 5 - 0 8 - 2 0 1 1	2 8 - 0 8 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
2 9 - 0 8 - 2 0 1 1	0 1 - 0 9 - 2 0 1 1	В О П	Л А З О Р Е В А О Н	Лазарева
0 2 - 0 9 - 2 0 1 1	0 4 - 0 9 - 2 0 1 1	Т Е Р А П Е В Т	И В А Н О В А М Н	Иванова

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 0 5 - 0 9 - 2 0 1 1 Иное: - - - - -

Выдан листок нетрудоспособности
(продолжение) №

Подпись врача: **Иванова**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Печать
медицинской
организации

Печать
Управления
МСЭ

Печать
медицинской
организации

Печать
работодателя

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

заполняется врачом и остается в
медицинской организации.

первичный

дубликат

продолжение листа
нетрудоспособности №

Ф С В И Р И Д О В А

И С В Е Т Л А Н А

О К О Н С Т А Н Т И Н О В Н А

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

О А О Т Я Ж М Е Х П Р Е С С

(место работы/наименование организации)

Основное По совместительству №

Л А З О Р Е В А О Н

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни 0 1 1 7 8 5

Дата выдачи 2 5 - 0 8 - 2 0 1 1

расписка
получателя **Свиридова**

линия отреза

Вариант ситуационной задачи 5.

Написать развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика»

Вариант решения ситуационной задачи:

Развернутый план лекции «Туберкулез и его профилактика» (45 мин):

26. Введение (4 мин)

.. Актуальность проблемы (1 мин)

.. Историческая справка (3 мин)

27. Основная часть (36 мин)

2.1. Распространенность туберкулеза (1 мин)

2.2. Определение туберкулеза (1 мин)

2.3. Эпидемиология (1 мин)

2.4. основные пути заражения туберкулеза (5 мин)

2.4.1. Аэрогенный

. Алиментарный

. Контактный

2.5. Первые основные признаки туберкулеза (10 мин)

2.5.1. Появление виража туберкулезной пробы

2.5.2. Поражение лимфатических узлов

2.5.3. Общая слабость и др.

2.6. Профилактика туберкулеза (18 мин)

2.6.1. первичная

2.6.2. вторичная

2.6.3. специфическая профилактика

2.6.4. санитарная профилактика

2.6.5. социальная профилактика

3. Заключение (3-5) мин

3.1. анализ ситуации по туберкулезу в России

3.2. прогнозирование уровня заболеваемости туберкулеза на ближайшие годы.

Вариант типовой ситуационной задачи 6.

Условие для выполнения типовой задачи:

Составить макеты групповой или комбинационной таблиц по следующим учетным признакам: распределение умерших от болезней системы кровообращения (болезни митрального клапана, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца, кровоизлияние в мозг), по возрасту (до 20 лет, 20- 29, 30- 39, 40- 49, 50 лет и старше) и совпадение клинического и патолого - анатомического диагнозов (совпали, не совпали).

Эталон решения задачи:

Таблица 1

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по возрасту, совпадению клинического и патолого - анатомического диагнозов

(групповая таблица)

№	диагноз	возраст (лет)	всего	совпадение диагнозов	всего о

3	хроническая ишемическая болезнь сердца											
4	кровоизлияние в мозг											
	И Т О Г О											

Вариант типовой ситуационной задачи 7.

Проведите анализ интенсивных показателей летальности и стандартизованных показателей летальности в больнице №1 и больнице №2 и сформулируйте вывод при условии, что состав больных в этих больницах отличается по срокам госпитализации с момента начала заболевания:

показатели	больница №1	больница №2	результаты сравнения летальности
интенсивные	1,1	1,3	в больнице №1 меньше больницы №2
стандартизованные	1,42	1,27	в больнице №1 больше больницы №2

Вывод: сравнение стандартизованных показателей по больницам №1 и №2 позволяет сделать заключение, что, если бы состав больных по срокам поступления в эти больницы был одинаковым, то показатель летальности в больнице №2 был бы значительно ниже, чем в больнице №1.

Из анализа общих интенсивных показателей такой вывод сделать нельзя, т.к. на общие интенсивные показатели оказывает влияние разный состав больных по срокам госпитализации в эти больницы.

Вариант типовой ситуационной задачи 8.

При решении задачи необходимо:

1. определить название диаграммы
2. определить вид графического изображения (диаграммы)
3. определить и обозначить масштаб
4. нанести на диаграмму условные обозначения и исходные данные
5. сделать выводы

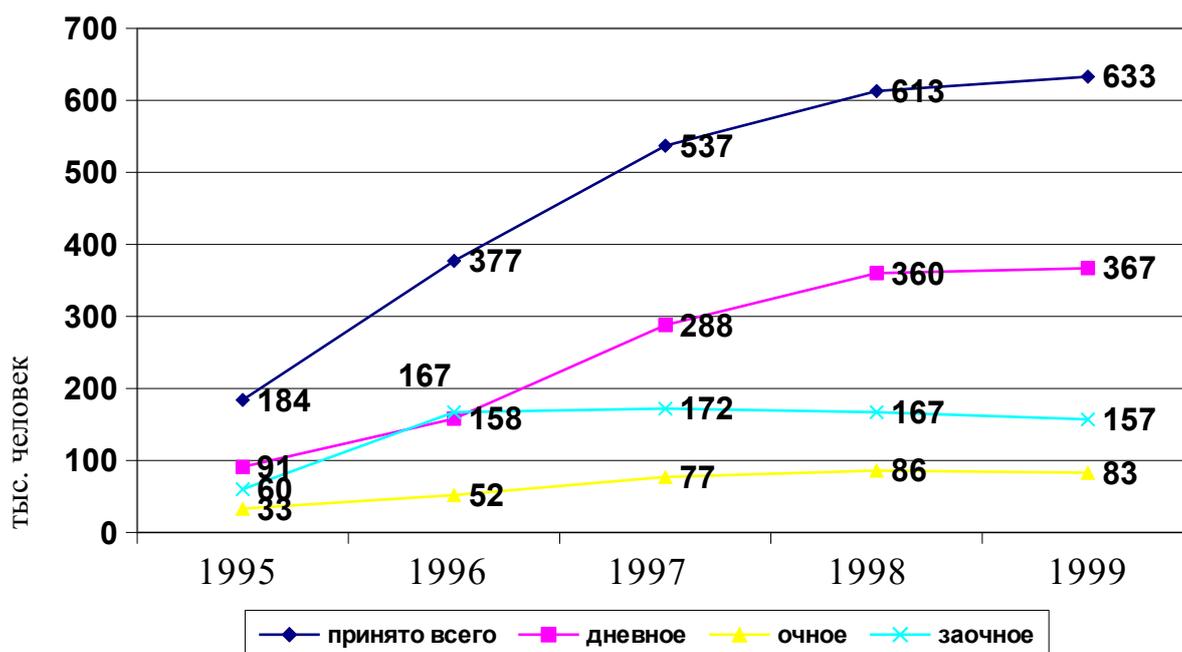
Условие для решения типовой задачи

Прием в высшие учебные заведения в 1995-1999 гг. по видам обучения (тыс.чел.).

года	1995	1996	1997	1998	1999
------	------	------	------	------	------

принято всего	154	377	537	613	633
в т.ч. дневное отд.	91	158	288	360	367
вечернее отд.	3	52	77	86	83
заочное отд.	60	167	172	167	157

Эталон решения задачи:



Прием в высшие учебные заведения в 1995-1999 гг. по видам обучения

Выводы: как видно из диаграммы, происходит постоянное увеличение приема студентов в вузы. В 1999 г. прием увеличился почти в 4 раза по сравнению 1995 г. Больше всего студентов принимается на дневное отделение. На вечернее и заочное отделения прием студентов меньше, чем на дневное. Начиная с 1998 г. произошло незначительное снижение приема студентов на эти отделения. Таким образом, в целом наблюдается положительная динамика приема студентов в вузы.

3.1.4. Перечень тем рефератов, докладов

1. Здоровье как комплексная социальная категория. Основные подходы к определению понятия «здоровье».
2. Порядок разработки и внедрения новых лекарственных средств в РФ.
3. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
4. Основы медико-социальной работы с инвалидами.
5. Виды здоровья: репродуктивное здоровье, физическое здоровье, психическое здоровье.
6. Номенклатура стационарных медицинских учреждений.
7. Реабилитационные учреждения для лиц с психическими заболеваниями.

8. Основные направления медико-социальной помощи пожилым гражданам
9. Факторы, влияющие на здоровье. Доминирующая обусловленность здоровья факторами образа жизни.
10. Номенклатура учреждений внебольничной медицинской помощи.
11. Права и обязанности граждан при получении психиатрической помощи.
12. Основные направления реабилитации инвалидов.
13. Индивидуальное и общественное здоровье. Показатели индивидуального и общественного здоровья, их определение.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации 8 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине.

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>Обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагает учебно-программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Не затрудняется с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывает принятое решение, демонстрирует высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p>
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>Обучающийся грамотно и по существу излагает учебно-программный материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрирует хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>Обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p>
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p>

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

Форма промежуточной аттестации 9 семестр - Экзамен.

Задание состоит из 2 теоретических вопросов.

Время на подготовку: 30 минут.

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«отлично»	90-100
«хорошо»	66-89
«удовлетворительно»	50-65
«неудовлетворительно»	0-49