Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.11.2025 10:24:27
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ / Кузнецов В.В./
«10» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.36 Общественное здоровье и здравоохранение основной образовательной программы высшего образования

Специальность	**32.05.01 Медико-профилактическое дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	**очная** (очная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Кафедра	общественного здоровья и здравоохранения

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 32.05.01 Медико-профилактическое направленности 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины) в сфере профессиональной деятельности организационно-управленческой **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

ссылка на ООП ВО в части компетенций и индикаторов их достижения https://tgmu.ru/sveden/education/eduop/

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущая аттестации	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

3.1 Тест.

3.1 Тестовые задания

И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1. Определение здоровья, данное в уставе ВОЗ *состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои специфические социальные функции состояние организма, при котором он оптимально функционирует без признаков заболевания или какого-либо нарушения состояние оптимального физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и нарушения функций 2. Основными направлениями в области охраны здоровья являются *доступность, качество медицинской помощи и формирование здорового образа жизни гарантия справедливости в области охраны здоровья достижение здоровья для всех профилактическая направленность здравоохранения

		3. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки *это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека это система мероприятий по охране здоровья населения это наука, изучающая профилактическую направленность здравоохранения 4. Общественное здоровье и здравоохранение – это *интегративная наука гигиеническая наука клиническая наука общественная наука 5. Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения включают *статистический, экспериментальный, экономический, социологический только статистический метод статистический и экспериментальный статистический и социологический 6. Предметом изучения общественного здоровья является *общественное здоровье и факторы, влияющие на него здоровье индивидуума эпидемиология заболеваний здоровье населения 7. Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи в настоящее время является помощь *стационарная амбулаторно-поликлиническая социальная скорой медицинской помощи 8. Основным методом изучения образа жизни является: *социологический статистический тестирование экспериментальный 9. Факторы, влияющие на здоровье: *условия и образ жизни, наследственно-генетические, природно-экологические, медико-организационные численность населения условия и образ жизни природно-экологические 10. Методы медико-социальных исследований *исторический, динамического наблюдения, санитарно-статистический, медико-социологический анализ, экспертных оценок, системного анализа, организационного эксперимента, планово-нормативный исторический, статистический экспериментальный, экономический тестовый, организационный **11.** Медицинская статистика – это *наука, которая изучает количественную составляющую массовых явлений и процессов в обществе в неразрывной связи с их качественными характеристиками в определенных условиях места и времени общественно-медицинская наука, содержанием которой является количественное

		изучение процессов здоровья общественно-медицинская наука, содержанием которой является деятельность здравоохранения статистическая наука, используемая при изучении вопросов, связанных с медициной 12. Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает *группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и различия группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия группу или множество относительно однородных элементов, не обладающих признаками сходства и различия 13. Единица наблюдения – это *первичный элемент наблюдения, являющейся носителем признаков, подлежащих регистрации массив единиц, являющихся носителем признаков наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту элемент наблюдения, являющейся носителем признаков 14. Единовременное наблюдение – это *наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение в порядке текущей регистрации обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности 15. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является *профилактический осмотр рождаемость заболеваемость смертность 16. Выборочное наблюдение – это *наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту наблюдение в порядке текущей регистрации обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности 17. Сплошное наблюдение – это *обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту наблюдение в порядке текущей регистрации 18. Текущее наблюдение – это *наблюдение в порядке текущей регистрации наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности 19. Укажите виды наблюдений по объему *сплошные и выборочные случайные

текущие
единовременные
20. Укажите виды наблюдений по времени
*текущие и единовременные
случайные
сплошные
выборочные
21. Вариационный ряд – это
*варианты, расположенные в определенной последовательности
ряд чисел
совокупность вариантов
частота явления
22. Средняя величина – это:
*обобщающая характеристика варьирующего знака частота явления
структура явления
число наблюдений
23. Варианта – это
*величина признака
частота проявления признака
число наблюдений
структура явлений
24. При корреляционном анализе используются коэффициенты
*корреляции
вариации
регрессии
соотношения
25. При соблюдение каких условий, средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака
*в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления
при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100
только в генеральной совокупности
26. Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке
*30 наблюдений
20 наблюдений
50 наблюдений
27. В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции?
*от -1 до +1
от 0 до 1
от 0 до 2
от 0,5 до 1
28. Стандартизированные показатели применяются
*для сравнения между собой неоднородных совокупностей
для характеристики первичного материала
для сравнения между собой
для сравнения между собой однородных совокупностей
29. Укажите критерии, характеризующие степень разнообразия варьирующего признака
*лимиты, амплитуда, среднее квадратичное отклонение, коэффициент вариации
коэффициент вариации, мода, медиана

коэффициент вариации, среднее квадратичное отклонение
лимиты, коэффициент вариации
30. Медиана ряда (Me) – это
*центральная варианта, делящая ряд пополам
наибольшая по значению варианта
варианта, встречающаяся чаще других
крайняя варианта
31. Мода-это
*варианта, встречающаяся чаще других
центральная варианта
варианта с наименьшим значением признака
крайняя варианта
32. Типичность средней арифметической величины характеризуют
*среднее квадратичное отклонение и коэффициент вариации
мода и медиана
варианта с наименьшим значением признака
крайняя варианта
33. Какая варианта вариационного ряда чаще всего принимается за условную среднюю?
*мода
медиана
V max
V min
34. При увеличении числа наблюдений величина средней ошибки
*уменьшается
увеличивается
не изменяется
меняется в зависимости от количества наблюдений
35. Разность между двумя относительными показателями считается достоверной, если превышает свою ошибку
*в 2 и более раз
менее чем в 2 раза
в 3 и более раз
менее чем в 1,5 раза
36. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал P±2т?
*вероятности 95,5%
вероятности 68,3%
вероятности 99,7%
вероятности 100%
37. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал M±3т?
*вероятности 99,7%
вероятности 68,3%
вероятности 95,5%
вероятности 100%
38. Чем меньше колебания признака, тем величина средней ошибки
*меньше
больше
никак не влияет
меняется в зависимости от колебания признака
39. Разница между средними величинами считается достоверной, если
*t = 2 и больше
t= 1
t = 3 и больше
t = 5 и больше

40. Не считается достоверной для научных исследований
*вероятность 68,3%
вероятность 95,5%
вероятность 99,7%
вероятность 100%
41. Виды относительных величин
*интенсивные, экстенсивные, показатели наглядности, показатели соотношения
интенсивные и экстенсивные показатели
только экстенсивные показатели
показатели наглядности и показатели соотношения
42. Экстенсивные показатели характеризуют
*структуру состава явлений
частоту явлений в своей среде
соотношение двух разнородных сред
состав явления
43. К интенсивным показателям относятся:
*показатели заболеваемости и смертности
распределение больных по полу
структура заболеваний по нозологическим формам
распределение больных по возрасту
44. К экстенсивным показателям относятся
*структура заболеваемости по нозологиям
показатель рождаемости
показатели младенческой смертности
обеспеченность населения койками
показатель материнской смертности
45. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара
*экстенсивных показателях
интенсивных показателях
коэффициента соотношения
коэффициента наглядности
46. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста
*интенсивные показатели
коэффициент соотношения
коэффициент наглядности
экстенсивные показатели
47. Показатель соотношения характеризует
*соотношение двух разнородных совокупностей
структуру, состав явления
частоту явления в своей среде
распределение целого на части
48. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является
*секторная
радиальная
столбиковая
объемная
49. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей частоту (распространенность) заболеваемости, является
*столбиковая
секторная

		внутристолбиковая объемная 50. Основными показателями естественного движения населения являются: *рождаемость и смертность летальность инвалидность заболеваемость 51. Обобщающим показателем естественного движения населения является *естественный прирост рождаемость смертность инвалидность 52. К общим показателям естественного движения населения не относится *средняя продолжительность жизни рождаемость смертность естественный прирост *53.* Коэффициент рождаемости рассчитывается путем *соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения соотношения численности умерших, к численности родившихся вычитания числа умерших, из числа родившихся соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста 54. Для расчета показателя плодовитости необходимо иметь *число живорожденных детей и численность женщин фертильного возраста число живорожденных детей и численность женского населения число живорожденных детей и среднегодовую численность населения число живорожденных детей и число умерших детей 55. К специальным показателям рождаемости относятся: *показатель плодовитости показатель общей рождаемости показатель воспроизводства 56. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в приделах *от 10 до 15 до 10 от 15 до 20 выше 20 *57.* Общий коэффициент смертности – это *отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года общее количество умерших, в течение межпереписного периода отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения соответствующего возраста 58. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах *от 11 до 15 от 5 до10 от 16 до 20 выше 20 59. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле *(число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100 000 живорожденных) / число живорожденных

(число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
(число умерших после 28 недель беременности х 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
(число умерших беременных х 100 000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель
60. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах
*4-10
20-25
30-35
+35 и более
61. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает
*удельный вес первородящих в структуре рожавших
индекс здоровья рождающего контингента
уровень развития здравоохранения
заболеваемость с временной утратой трудоспособности
62. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем
*соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории
вычитания родившихся и умерших в каждой десятилетней возрастной группе
63. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают
*болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
травмы и отравления; новообразования, болезни системы кровообращения
64. По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистых заболеваний должны сосредоточиться на мерах
*первичной профилактики
вторичной и третичной профилактики
увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике, приближение науки к практике
улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
65. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин
*Россия
Япония
США
Германия
66. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни – это
*число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
число лет, которое предстоит прожить данному поколению живущих при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными
число лет, которое проживает данное поколение родившихся

число лет предстоящей жизни
67. В структуре общей смертности населения России травмы занимают место
*третье
первое
второе
68. В структуре общей смертности населения России злокачественные новообразования занимают место
*второе
первое
третье
69. В структуре общей смертности населения России сердечно-сосудистые заболевания занимают место
*первое
второе
третье
70. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле
*(число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)
(число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
(число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
(число детей, умерших до 1 года х 1000) / средняя численность населения
71. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места
*причины перинатального периода и врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции
прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания
родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни
пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития
72. Коэффициент естественного прироста – это отношение
*(годовое число родившихся – годовое число умерших) х 1000 / среднегодовой численности населения
годового числа родившихся / годовому числу умерших
годового числа умерших / годовому числу родившихся
(годовое число родившихся – годовое число умерших) х 1000 / среднегодовое число родившихся
73. Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины их родившей, называется
*нетто-коэффициент
брутто-коэффициент
индекс Покровского
общий показатель плодовитости
74. Суммарный коэффициент рождаемости означает
*среднее число детей у одной женщины
среднее число девочек у одной женщины
среднее число девочек у одной женщины с учетом вероятности ее смерти
общий показатель плодовитости
75. Воспроизводство в России в последние годы является
*простым
суженным
расширенным

регрессивным
76. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности
*прямая
связи нет
обратная
механическая
77. Назовите типы воспроизводства населения
*суженый, простой, расширенный
прогрессивный, регрессивный
стационарный
суженый, расширенный
78. Назовите типы возрастной структуры населения
*прогрессивный, стационарный, регрессивный
суженый,
стационарный, расширенный
прогрессивный, регрессивный
79. Демографическая нагрузка это
*отношение лиц нетрудоспособного населения (старики и дети) на 1000 трудоспособных
разница между трудоспособными и нетрудоспособными
отношение нетрудоспособных к каждой возрастной группе населения
отношение лиц трудоспособного населения на 1000 нетрудоспособного населения
80. Фетоинфантильные потери – это:
*мертворождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней
мертворождаемость и умершие дети на первой недели жизни
умершие на первой неделе плюс умершие в первый месяц жизни
умершие на первой неделе жизни
81. Методика расчета продолжительности предстоящей жизни основана:
*на построение таблиц смертности (дожития)
на простом расчете повозрастных показателей смерти
на анализе и прогнозировании данных в динамике за несколько лет
на анализе и прогнозировании данных в динамике за год
82. К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель
*летальности
заболеваемости
инвалидности
смертности
физического развития
83. Под физическим развитием понимают
*совокупность всех антропометрических, стоматоскопических признаков и результаты
функциональных измерений
стоматоскопические признаки и показатели
данные о телосложении
заболеваемость
84. Состояние, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда выполнение профессионального труда полностью или частично, в течение ограниченного времени или постоянно невозможно, называется
*нетрудоспособностью
заболеваемостью
болезненностью
патологической пораженностью

85. При решении вопросов трудоспособности имеют значение два понятия, теснейшим образом связанные между собой
*клинический и трудовой прогноз
наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных факторов риска
характеристика физического и нервно-психического напряжения
периодичность и ритм работы
степень функциональных нарушений и стаж работы
86. Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда и носят обратимый характер, называется
*временной нетрудоспособностью
стойкой нетрудоспособностью
заболеваемостью
инвалидностью
недомоганием
87. Временная нетрудоспособность устанавливается при благоприятном прогнозе
*на весь период болезни
до выявления стойкой нетрудоспособности
до госпитализации в стационар
до направления на санаторно-курортное лечение
88. К временной нетрудоспособности с профилактической целью относится нетрудоспособность в связи с
*карантином
травмой
заболеванием
уходом за больным
89. К показаниям социального характера при установлении факта нетрудоспособности относятся
*уход за заболевшим членом семьи
травма
заболевание
беременность
90. Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза:
*листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации
листок нетрудоспособности не выдается ни при каких обстоятельствах
выдается только справка
листок нетрудоспособности выдается, если обследование и лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях
91. Общая заболеваемость – это
*совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году
показатель заболеваемости по данным обращаемости
заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость
92. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется
талон амбулаторного пациента

журнал регистрации инфекционных заболеваний
персональная карта работающего
сводная ведомость учета заболеваний
93. В какое учреждение направляется извещение об инфекционном заболевании
*в «Центр гигиены и эпидемиологии»
в инфекционную больницу
в территориальные органы управления здравоохранением
в центр СПИДа
94. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости
*статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
международная классификация болезней, травм и причин смерти
исток учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у
95. Исчерпывающая (истинная) заболеваемость
*сумма заболеваний, выявленных при обращении за медпомощью в ЛПУ, по данным медосмотров, по данным о причинах смерти;
контингент больных, выявленных при проф. осмотрах
сумма острых и хронических заболеваний у одного пациента за несколько лет
сумма острых и хронических заболеваний у пациента и его семьи за несколько лет
96. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники (первое обращение) войдет в статистику
*общей заболеваемости
первичной заболеваемости
патологической пораженности
инвалидности
97. В разработку госпитализированной заболеваемости включается:
*случаи заболеваний, выявленные в стационаре, по поводу которых не были зарегистрированы обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения
число больных, пролеченных за год в стационаре с определенным диагнозом
число больных, пролеченных за год в поликлинике с определенным диагнозом
общее число больных, пролеченных за год в поликлинике
98. В городе «А» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Б» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» уровень заболевания встречаются чаще?
*нельзя; так как по удельному весу нельзя судить о распространенности заболеваний
можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше
можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний
можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше
99. Формами оказания медицинской помощи являются
*экстренная, неотложная, плановая,
первичная медико-санитарная помощь
профилактическая
стационарная
100. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой систем оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия
*профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинск реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здоров

образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации,
наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни
санитарно-гигиеническому просвещению населения
профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинск
реабилитации, наблюдению за течением беременности
101. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на выявление
*выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
патологических состояний и заболеваний
заболеваний и факторов риска их развития
патологических состояний и факторов риска их развития
102. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (врач общей практики (ВОП) семейный врач)
*ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья
групповая врачебная практика
103. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть
*все возрастно-половые группы населения
только взрослые
взрослые, кроме беременных
взрослые и подростки
104. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных условий труда, относится к
*периодическим осмотрам
предварительным осмотрам
целевым осмотрам
профилактическим осмотрам
105. Применение здоровье сберегающих технологий в здравоохранении направлено
*на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей
на профилактику различных простудных заболеваний
на повышение доступности медицинской помощи
на повышение качество жизни людей
106. При каком условии в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики
*в поликлинике обязательно организуется отделение (кабинет) профилактики
если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
107. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь
*снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения
108. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний

обусловлена
*высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
109. При формировании здорового образа жизни объектом воздействия является
*индивидуальное сознание
общественное сознание
контроль за своим здоровьем
система мер медицинского и не медицинского характера
110. Здоровье населения рассматривается (изучается) как
*многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
оценка показателей естественного движения населения
111. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:
*высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
112. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:
*снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
113. Основной фигурой в системе профилактики являются
*участковые врачи поликлиники
врачи центра медицинской профилактики
специалисты центров санэпиднадзора
врачи психоневрологического диспансера
114. Вторичная профилактика
*представляет собой комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление заболеваний, а также предупреждение их обострений, осложнений и хронизацию.
предупреждение обострений заболевания) предупреждение воздействия
факторов риска развития заболеваний
предупреждение возникновения инвалидности
рациональное финансовое вложение в систему здравоохранения
115. Диспансеризация взрослому гражданину в возрасте 18-39 лет проводится 1 раз в
*3 года
2 года
1 год
4 года
116. Диспансеризация взрослому гражданину в возрасте 40 лет и старше проводится 1 раз в
*1 год

2 года
3 года
4 года
117. Основным индикатором эффективности диспансеризации является
*охват граждан диспансеризацией в медицинской организации(МО)
количество врачей задействованных в диспансерном осмотре
часы работы МО
количество мобильных бригад в МО
118. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее ___% от объема
*85
90
50
75
119. Основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету в системе Роспотребнадзора:
*острая инфекционная, важнейшая неэпидемическая, внутрибольничная, профессиональная и заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)
острая инфекционная и важнейшая неэпидемическая заболеваемость
госпитализированная и заболеваемость с ВУТ
инфекционная, профессиональная и заболеваемость с ВУТ
120. К основным направлениям профилактической работы органов и учреждений системы Роспотребнадзора относится
*вакцинопрофилактика, санитарно- гигиеническое обучение и воспитание пропаганда здорового образа жизни
проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
проведение профилактических осмотров, диспансеризация населения
санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганда здорового образ жизни
121. Приоритетным видом профилактики для системы Роспотребнадзора является
*первичная (факторная)
вторичная (медицинская)
третичная (медико-социальная)
первичная (факторная), вторичная (медицинская), третичная (медико-социальная
122. К числу основных критериев здорового образа жизни относят
*рациональное питание, устранение вредных привычек, физическую активность
устранение вредных привычек
высокий уровень платежеспособности населения
физическую активность
123. К числу принципов гигиенического обучения и воспитания населения относится
*оптимистичность, научность, доступность, актуальность
доступность и актуальность
научность, доступность, актуальность
оптимистичность, научность
124. Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста
*15 лет
14 лет
16 лет
18 лет

		125. Социально–гигиенический мониторинг представляет собой: *государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия их на население систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за состоянием санитарно–эпидемиологического благополучия населения, его оценку, предупреждение или уменьшение вредного воздействия их на население систему мероприятий, направленных на прогнозирование и предупреждение вредного влияния среды обитания на здоровье человека систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за факторами среды обитания на здоровье человека 126. Медицинское страхование – это *вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования оплата медицинских услуг через страховую организацию оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств медицинское обслуживание населения за счет страховой организации 127. В качестве страхователя при ОМС выступают *юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая страховые организации, выплачивающие страховое возмещение медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС 128. Страхователем неработающего населения в системе ОМС является *органы исполнительной власти субъекта РФ орган социальной защиты страховая медицинская организация медицинская организация 129. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает *лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения оценку качества медицинской помощи по конечным результатам оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса расчет интегрального коэффициента эффективности 130. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих *своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата 131. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится *заведующим отделением

заместителем главного врача по лечебной работе
заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
главным врачом медицинской организации
132. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
*экспертных оценок
статистический
медико-экономического анализа
социологический
133. Базовая программа ОМС
*является частью программы государственных гарантий
включает программу государственных гарантий
является частью территориальной программы государственных гарантий
включает территориальную программу государственных гарантий
134. К видам программ государственных гарантий относят
*федеральную, территориальную
муниципальную, территориальную
внутриучрежденческую, муниципальную
хозрасчетную, государственную
135. Деятельность руководства организации, направленная на создание условий, которые необходимы и достаточны для выпуска качественной продукции или оказания качественной услуги — это
*менеджмент качества
улучшение качества
обеспечение качества
система качества
136. Совокупность этапов, которые трансформируют исходные вложения поставщика медицинских услуг в конечную отдачу/результат, который получает потребитель — это
*процесс
система
этап
правильного ответа нет
137. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется
*федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ
только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
органами местного самоуправления
органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления
138. Ответственность в сфере охраны здоровья несут
*органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работ
органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций;
медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники; ФФОМС и ТФОМС
органы государственной власти и органы местного самоуправления и ФФОМС и ТФОМС
139. Контроль в сфере защиты прав потребителей в плановом порядке осуществляют
*территориальные органы Роспотребнадзора

		органы местного самоуправления ФГУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии» страховые медицинские организации 140. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане РФ могут быть привлечены к ответственности: *дисциплинарной, административной и уголовной дисциплинарной и уголовной административной и уголовной дисциплинарной и административной 141. Показателями, характеризующими состояние здоровья населения поднадзорных территорий, являются *демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие отдельных возрастных групп заболеваемость, физическое развитие отдельных возрастных групп физическое развитие отдельных возрастных групп демографические показатели 142. Категории объектов в зависимости от их гигиенической значимости бывают *объекты высокой гигиенической значимости, объекты средней гигиенической значимости, объекты низкой гигиенической значимости объекты гигиенически значимые, объекты гигиенически не значимые объекты федерального подчинения объекты муниципального подчинения 143. Санитарно-гигиеническое состояние объектов оценивается как *удовлетворительное, неудовлетворительное, крайне неудовлетворительное удовлетворительное, неудовлетворительное хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное отличное, хорошее, неудовлетворительное
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		1. Этапы статистического исследования #составление плана и программы #статистическое наблюдение #статистическая сводка в таблицы и группировка, первичная счетная обработка данных #анализ, выводы. рекомендации. внедрение в практику 2. Частоту (распространенность) явления характеризуют показатели #общей смертности #младенческой смертности #общей заболеваемости по обращаемости структуры заболеваемости 3. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются #медико-демографические показатели #заболеваемость #инвалидность #физическое развитие 4. Предметом медицинской статистики являются: #изучение общественного здоровья (состояние здоровья определенной территории, факторы риска вредного производства и др.) #изучение деятельности учреждений здравоохранения (качество работы территориальной поликлиники, эффективность деятельности диспансера, оборот коек стационара, и др.) #научно-исследовательская работа (проведение научных исследований,

		написание научных работ, организация научно-практических конференций, симпозиумов, семинаров и др.) #работа над методикой проведения медико-статистических исследований 5. Медицинская демография изучает #«статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.) #механическое движение населения #естественное движение населения заболеваемость с временной утратой трудоспособности 6. Специальными показателями младенческой смертности являются #показатель постнатальной смертности #показатель поздней неонатальной смертности #показатель ранней неонатальной смертности показатель мертворождаемости 7. Под физическим развитием понимают #совокупность всех антропологических признаков #результаты функциональных измерений #соматоскопические признаки и показатели #данные о телосложении 8. Основные методы изучения заболеваемости #по причинам смерти #по обращаемости #по данным медицинских осмотров по данным переписи населения 9. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих специальному учету #острая инфекционная заболеваемость #важнейшая неэпидемическая #госпитализированная #заболеваемость с ВУТ 10. По данным обращаемости населения в поликлинику различают следующие виды заболеваемости #общая заболеваемость #первичная заболеваемость #заболеваемость с временной утратой трудоспособности #инфекционная 11. Показателями изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) являются #число дней с ВУТ на 100 работающих #число случаев с ВУТ на 100 работающих #средняя продолжительность 1 случая ВУТ средняя продолжительность 1 случая госпитализации *12.* Учет инфекционной заболеваемости осуществляется: #«Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, о. профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф.058/у) #«Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060/у) #«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (отчет ф.1) #«Карта эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний» (ф.357/у) 13. Изучение заболеваемости необходимо для #оценки состояния здоровья населения #оценки качества и эффективности деятельности органов и учреждений здравоохранения #определения потребности населения в различных видах медико-санитарной помощи

#разработки мероприятий по снижению заболеваемости
14. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету
#острая инфекционная заболеваемость
#важнейшая неэпидемическая
#госпитализированная
#заболеваемость с ВУТ
15. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости
#общая заболеваемость
#острая инфекционная заболеваемость
#госпитализированная
#заболеваемость с временной утратой трудоспособности
16. Состояние здоровья оценивается по показателям
#медико-демографическим
#физического развития
#инвалидности
#заболеваемости
17. К видам медицинской помощи относятся
#первичная медико-санитарная помощь;
#специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
#скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
#паллиативная медицинская помощь.
18. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях
#вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том чис скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортн средстве при медицинской эвакуации);
#амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинско наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника,
#в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюден и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинско наблюдения и лечения);
#стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинск наблюдение и лечение).
19. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается
#врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми,
#врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми
#врачами общей практики (семейными врачами)
врачами-специалистами
20. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в условиях
#амбулаторных
#дневного стационара
стационара
профилактория
21. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными
#структура посещений по специальностям
#динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
#объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
#соотношение первичных и повторных посещений на дому
22. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме
#укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

		#обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача #создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров #развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи 23. При обслуживании больных на дому участковый врач должен #обеспечить раннее выявление заболевания #своевременно оказывать помощь нуждающимся #посещать больных на дому в день вызова ежедневно посещать больных на дому без показаний 24. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются #лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому #консультативной работы в поликлинике и на дому #проведения профилактических мероприятий по своему профилю контроля за деятельностью участкового терапевта 25. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются #смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи #развитие стационарозамещающих технологий #этапность в оказании медицинской помощи увеличение количества медицинских организаций стационарного типа 26. Преемственность в работе стационара и поликлиники предусматривает # подготовку больного к госпитализации #анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара #анализ обоснованности направления на госпитализацию централизацию плановой госпитализации 27. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах #фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) #врачебная амбулатория #центральная районная больница #краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений 28. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы #разбросанности населенных пунктов #малой численности населения в них #особенности сельскохозяйственного производства религиозной принадлежности населения 29. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья включают #заботиться о сохранении своего здоровья #в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры #в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, заниматься профилактикой этих заболеваний #граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, правила поведения пациента в медицинских организациях 30. К основным функциям отделения медицинской профилактики относится #участие в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров #передача врачам медицинской документации, на больных и лиц с повышенным риском заболеваний, для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного #наблюдения и проведения лечебно-

		оздоровительных мероприятий санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни проведение консультативного приема больных 31. К структуре отделения медицинской профилактики поликлиники относится #анамнестический кабинет, кабинет функциональных (инструментальных) исследований #кабинет пропаганды здорового образа жизни, кабинет медицинской помощи при отказе от курения #кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации консультативный кабинет 32. К видам профилактики относится #первичная (факторная) #вторичная (медицинская) #третичная (медико - социальная) смешанная 33. Проведение социально-гигиенического мониторинга обеспечивает #установление факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, и их оценку #прогнозирование состояния здоровья населения и среды обитания человека #определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания человека на здоровье выявление острых и хронических заболеваний 34. Первичная профилактика включает в себя следующий комплекс мер #меры по снижению влияния вредных факторов окружающей среды на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня психосоциального стресса и других факторов, отрицательно влияющих на качество жизни); #меры по формированию здорового образа жизни; #меры по предупреждению профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев, а также случаев смертности в трудоспособном возрасте; #проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения. 35. Вторичная профилактика включает в себя #целевое санитарно-гигиеническое обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием (организация школ здоровья для больных, страдающих бронхиальной астмой, сахарным диабетом, гипертонической болезнью и др.); #проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития; #проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения. проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения. 36. Субъектами обязательного медицинского страхования являются: #застрахованные лица #страхователи #Федеральный фонд медицинские организации. 37. Участниками обязательного медицинского страхования являются: #территориальные фонды #страховые медицинские организации #медицинские организации. застрахованные лица 38. Средства обязательного медицинского страхования на территории края (области) формируются за счет: верно все, кроме

#доходов от уплаты
#средств Федерального бюджета
#средств бюджетов субъектов
#доходов от размещения временно свободных средств
39. Застрахованные лица обязаны:
#предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
#подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования
#уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли
#осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин
40. Юридические лица и индивидуальные предприниматели при проведении мероприятий по контролю имеют право:
#непосредственно присутствовать при проведении мероприятий по контролю, давать объяснения по вопросам, относящимся к предмету проверки
#получать информацию, предоставление которой предусмотрено нормативно-правовыми актами
#знакомиться с результатами мероприятий по контролю и указывать в актах о своем ознакомлении, согласии или несогласии с ними и отдельными должностными лицами органов ГК
#обжаловать действия (бездействия) должностных лиц органов госконтроля в административном или судебном порядке
41. Внеплановые проверки органом госконтроля проводятся в случае:
#контроля исполнения предложений об устранении выявленных нарушений
#получения информации от юридических лиц или индивидуальных предпринимателей о возникновении аварийной ситуации, изменении технологии
#возникновения угрозы здоровью или жизни граждан, загрязнения окружающей среды и пр.
#обращения граждан, юридических лиц или индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушение их прав при наличии подтверждающих документов
42. Основными видами планирования работы органов и организаций системы Роспотребнадзора является
#планирование развития и деятельности путем бюджетирования, ориентированного на конечный результат
#разработка ведомственных целевых программ
#участие в межотраслевом планировании
реализация бизнес-планов
43. Показателями, характеризующими использование основных фондов являются
#фондовооруженность труда персоналу;
#фондоотдача;
#фондоемкость;
рентабельность.
44. Составляющими экономического ущерба, связанного с повышенной заболеваемостью населения, являются
#недопроизводство национального дохода
#выплата пособий по листам нетрудоспособности

		#затраты на медобслуживание количество человеко-дней болезни в расчете на 1000 45. Показатели непосредственного результата органов и учреждений Роспотребнадзора, оцениваемых ФС являются #оперативные показатели оценки деятельности; #показатели достижения конечного результата; #оперативные показатели оценки деятельности управлений Роспотребнадзора; #оперативные показатели оценки деятельности ФГУЗ ЦГиЭ; 46. Оперативные показатели оценки деятельности ФГУЗ ЦГиЭ включают #удельный вес специалистов, прошедших профессиональную подготовку не реже 1 раза в 5 лет #удельный вес лабораторных и инструментальных исследований по обеспечению надзора #количество исследованных проб на 1 штатную единицу лабораторных подразделений демографические показатели; 47. Показатели достижения конечного результата управлениями Роспотребнадзора и ФГУЗ ЦГиЭ включают #показатели реализации ведомственных целевых программ (ВЦП); #демографические показатели; #показатели лабораторных и инструментальных исследований; удельный вес лабораторных и инструментальных исследований по обеспечению надзора
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		1. Определите соответствие между категориями (уровень, качество и образ жизни) и их определением. Для каждого обозначенного буквой элемента выберите один цифровой компонент. А. Уровень жизни населения- Б. Качество жизни – В. Образ жизни – 1.- определенный исторически обусловленный вид жизнедеятельности. 2.- категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия человека 3.- совокупность условий жизни населения, которые соответствуют достигнутому уровню экономического развития и характеризуются величиной и структурой среднедушевого дохода, величиной потребительских расходов, величиной прожиточного минимума Правильные ответы: А-3,Б-2,В-1 2. Определите соответствие между видом профилактики и её определением. А. Первичная профилактика Б. Вторичная профилактика В. Третичная профилактика 1.комплекс медицинских и немедицинских мер, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов 2.комплекс мер медицинского, психологического, педагогического, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса. 3.комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на ранее выявление и

предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности и преждевременную смертность.
Правильные ответы: А-1,Б-3, В-2

3. Установите соответствие ценностных ориентаций руководителя, обозначенных буквами, и стиля принятия управленческих решений, обозначенных цифрами:
Ценностные ориентации, направленные на:
А- результат
Б – процесс
В – людей
Г – идею
Стили принятия управленческих решений:
1 - желание сохранить хорошие отношения
в коллективе
2 - поиск новых, нестандартных решений
3 - решение задачи любой ценой
4 - длительный аналитический процесс подготовки решения
Правильный ответ: А – 3, Б-4, В-1, Г- 2
4. Федеральный закон №326-ФЗ определяет правовое положение и регулирует деятельность субъектов (А) и участников (Б) обязательного медицинского страхования. Выберите соответствие:
А-субъекты ОМС
Б- участники ОМС
1 –застрахованные лица
2- страхователи
3-ФФОМС
4-ТФОМС
5-СМО
6-медицинские организации
Правильный ответ: А- 1,2,3, Б- 4,5,6
5. Определите соответствие между видом и сроком прерывание беременности в России
А. По желанию женщины
Б. По социальным показаниям
В. По медицинским показаниям
1.срок беременности-12 нед.
2.срок беременности-22 нед.
3.при любом сроке беременности
а) А-1, Б-2*, В-3*
6. Установите соответствие между видом утраты трудоспособности и характером утраты трудоспособности
А. Временная нетрудоспособность.
Б. Стойкая утрата трудоспособности
1. состояние, при котором нарушенные функции организма, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
7. А-2*, Б-1*
8. Установите соответствие между критериями среднего уровня признака и способом расчета
А. Средняя арифметическая
Б. Медиана
В. Мода

		1.величина признака (варианта), наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду 2.сумма все вариант признака деленная на число наблюдений 3.величина признака, занимающего срединное положение в вариационном ряду А-2*, Б-3,* В-1* 9. Установите соответствие между факторами риска, влияющими на здоровье и их долевого участия (в %) А. Образ жизни Б. Внешняя среда В. Генетические факторы Г. Уровень развития системы здравоохранения 10-15% 2.15-20% 3.20-25% 55-60% А-4*, Б-3*, В-2,* Г-1* 10. Определите соответствие видов медицинской помощи условиям оказания Виды медицинской помощи: А-первичная медико-санитарная помощь Б-специализированная В-паллиативная Условия оказания медицинской помощи: 1-амбулаторные условия 2-в условиях дневного стационара 3- в стационарных условиях Правильный ответ: А-1,2, Б- 3,2, В-1,3.

Шкала оценивания
«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

4.1 Вопросы к экзамену

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Связь с другими научными дисциплинами.
2. Общественное здоровье как важнейший экономический и социальный потенциал страны. Показатели общественного здоровья.
3. Политика в области охраны здоровья населения, реформирование здравоохранения.
4. Факторы, определяющие здоровье. Общественное здоровье. Индивидуальное здоровье.
5. Образ жизни и здоровье человека. Влияние факторов образа жизни на здоровье населения.
6. Основные этапы возникновения науки «общественное здоровье и здравоохранение» в Европе и в России.
7. История развития санитарного дела в России. Роль санитарных врачей в организации медико-санитарной помощи населению.

8. Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения. Их характеристика.
9. Социально-гигиенический мониторинг. Определение понятия. Медико-демографические показатели, используемые в системе социально-гигиенического мониторинга.
10. Демографическая статистика (статика) населения, ее задачи, содержание. Применение данных демографической статистики в работе специалистов органов и организаций системы Роспотребнадзора.
11. Национальный Проект «Демография» Целевые показатели проекта.
12. Миграция населения. Факторы, влияющие на миграционные процессы. Значение для практического здравоохранения.
13. Основные закономерности естественного движения населения Приморского края, Российской Федерации.
14. Понятие о медицинской (санитарной) статистике. Значение и использование статистики для оценки состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.
15. Этапы статистического исследования. Составление плана и программы исследования.
16. Этапы статистического исследования. Выбор вида статистического исследования (единовременное, текущее, сплошное, выборочное)
17. Этапы статистического исследования. Обработка полученных данных. Требования к составлению таблиц.
18. Абсолютные и относительные числа, возможности использования для оценки общественного здоровья и анализа деятельности учреждений здравоохранения и объемов санитарного надзора.
19. Относительные величины и их графическое изображение
20. Средние величины, их вычисление. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
21. Статистическая совокупность и ее свойства. Виды статистических совокупностей.
22. Динамические ряды и их анализ. Применение в научных исследованиях и практической деятельности.
23. Оценка достоверности результатов исследования.
24. Взаимосвязь (корреляция) между группами статистической совокупности. Методы расчета коэффициента корреляции. Практическое применение.
25. Графические методы изображения полученных статистических данных. Виды диаграмм, требования к их построению.
26. Графическое изображение статистических коэффициентов. Виды графиков, их применение в медико-биологических исследованиях и практической деятельности врачей.
27. Воздействие социальных условий и факторов образа жизни на здоровье населения.
28. Смертность населения, характеристика причин смертности, Пути снижения смертности населения в стране. Средняя продолжительность предстоящей жизни.
29. Перинатальная смертность, уровни, причины и структура. Социально-медицинские аспекты антенатальной охраны плода.
30. Младенческая смертность, причины, основные закономерности. Мероприятия по борьбе с младенческой смертностью в стране. Роль органов и организаций системы Роспотребнадзора в осуществлении мер, направленных на ее снижение.
31. Здоровье населения, уровни изучения и методы оценки. Значение данных о здоровье населения для развития здравоохранения.

32. Показатели здоровья населения, методы их изучения, оценки и анализа.
33. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Учет, отчетность, показатели, методика анализа. Роль органов и организаций Роспотребнадзора в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ).
34. Виды заболеваемости по данным обращаемости.
35. Заболеваемость населения. Методика изучения заболеваемости по обращаемости. Понятие о законченном случае поликлинического обслуживания населения.
36. Инфекционная заболеваемость, методы изучения и анализа. Организация учета и отчетности инфекционных и паразитарных болезней в медицинских учреждениях. Роль органов и учреждений системы Роспотребнадзора в снижении инфекционных заболеваний.
37. Неэпидемическая заболеваемость. Методика изучения и анализа. Регистрация важнейших неэпидемических заболеваний в медицинских организациях.
38. Физическим здоровье. Основные методы изучения физического здоровья человека.
39. Основные принципы охраны здоровья населения России. Их характеристика.
40. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права пациента.
41. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.
42. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Право на медицинскую помощь.
43. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
44. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Выбор врача и медицинской организации.
45. Социальное страхование. Обязательное медицинское страхование. Основные понятия.
46. Законодательная база обязательного медицинского страхования (ОМС). Цель, объект, субъекты, участники ОМС. Взаимоотношения в системе ОМС.
47. Правовое и экономическое регулирование отношений между субъектами и участниками медицинского страхования.
48. Стандартизация медицинских услуг в системе ОМС, виды стандартов.
49. Качество медицинской помощи. Составляющие системы качества медицинской помощи. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
50. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
51. Правовое регулирование занятия медицинской деятельностью. Лицензирование медицинской деятельности.
52. Медицинская помощь. Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации.
53. Формы оказания медицинской помощи.
54. Первичная медико-санитарная помощь населению и гарантии ее осуществления. Основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи населению.
55. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Структура, задачи, функции поликлиники, взаимодействие с системой Роспотребнадзора. Критерии оценки качества работы поликлиники.
56. Организация работы и функциональные обязанности врачей поликлиники. Формы взаимодействия со специалистами органов и организаций системы Роспотребнадзора
57. Диспансеризация. Организация диспансерного наблюдения..
58. Организация медицинских осмотров. Роль органов и организаций системы Роспотребнадзора.

59. Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации.
60. Организация скорой медицинской помощи, в том числе специализированной в Российской Федерации.
61. Государственная система охраны здоровья матери и ребенка – приоритетное направление охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений охраны материнства и детства.
62. Детская поликлиника, задачи и методы работы. Формы взаимодействия Формы взаимодействия со специалистами органов и организаций системы Роспотребнадзора.
63. Организация медицинской помощи работающему населению.
64. Организация оказания медицинской помощи сельскому населению
65. Центральная районная больница. Задачи, и роль в организации медицинской помощи сельскому населению.
66. Организация оказания медицинской помощи сельскому населению. Областная (краевая, окружная, республиканская) больница.
67. Служба формирования здорового образа жизни. Центры общественного здоровья, функции, методы и направления работы.
68. Гигиеническое обучение и воспитание населения, цели, принципы, методы, формы и средства. Роль органов и организаций системы Роспотребнадзора.
69. Основные мероприятия, обеспечивающие приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
70. Планирование в системе здравоохранения. Виды планирования. Уровни планирования. Задачи планирования в здравоохранении на региональном уровне.
71. Планирование в здравоохранение. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи.
72. Организационно-правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в случае защиты прав потребителя и благополучия человека.
73. Структура управления Роспотребнадзора на территориальном уровне.
74. Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ, его структура, функции.
75. Основные задачи ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Федерации.
76. Особенности планирования деятельности ФБУЗ ЦГиЭ на современном этапе.
77. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля. Должностные лица, уполномоченные осуществлять госсанэпиднадзор, их права и обязанности
78. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение понятия, система мер по его обеспечению.
79. Права и обязанности органов исполнительной власти субъектов РФ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
80. Показатели непосредственного результата оценки деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора.
81. Оперативные показатели оценки деятельности ФГУЗ ЦГиЭ
82. Система оценки эффективности деятельности органов и организаций системы Роспотребнадзора.
83. Порядок взаимодействия управления Роспотребнадзора по субъекту Федерации и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».
84. Основные принципы планирования деятельности управления Роспотребнадзора по субъекту Федерации.

85. Основные требования, предъявляемые к показателям оценки деятельности управления Роспотребнадзора по субъекту Федерации.
86. Взаимодействие органов и организаций системы Роспотребнадзора с органами власти, госнадзора и другими организациями.
87. Планирование деятельности органов и организаций системы Роспотребнадзора. Принципы, уровни, методы, методология, организация и сроки планирования.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.