

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельности и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

Общественное здоровье и здравоохранение

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа бакалавриата

34.03.01 Сестринское дело

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. Общественное здоровье и здравоохранение это:

общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
наука, изучающая взаимосвязь здоровья населения с общественными и социальными событиями.

2. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

общественное здоровье и факторы, его определяющие
формирование финансовых потоков в системе здравоохранения
технологии лечения и оперативных вмешательств
система обеспечения лекарственными препаратами населения РФ

3. Здоровье человека это:

состояние полного физического, духовного и социального благополучия
состояние, при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность
состояние активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений
состояние его активной трудоспособности

4. Ведущим фактором, оказывающим влияние на здоровье человека является:

образ жизни
наследственность
экологическая обстановка
уровень развития науки

5. Профилактика это:

комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека
изучение индивидуального здоровья человека
охрана здоровья здоровых людей
предупреждение заболеваний

6. Основным методическим подходом, для решения задач в области организации здравоохранения является:

системный управленческий подход
статистический анализ состояния здоровья населения
изучение общественного мнения
решение кадровых вопросов

7. Система здравоохранения в России является

смешанной
государственной
страховой
частной

8. 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

**9. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:
дети, пожилые, беременные**

мигранты

с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

БОМЖ

10. Целью эпидемиологических исследований является:

разработка мер профилактики и оценка их эффективности

характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения

планирование профилактических мероприятий

оценка распространенности естественного течения заболеваний

11. Что является наиболее приоритетным направлением структурных преобразований в здравоохранении:

развитие ПМСП

развитие сети диспансеров

повышение роли стационаров

повышение роли санаторно-курортной помощи

**12. Какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:
стационарная**

амбулаторно-поликлиническая

скорая медицинская помощь

санаторно-курортная

13. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

сокращение коечного фонда

сокращение средней продолжительности лечения

снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

14. Наиболее точным определением понятия “Политика здравоохранения” является:

политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве

политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

15. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся:

тестирование

анкетирование

наблюдение

эксперимент

16. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

“кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента

“инженерно-техническая модель” - врач как специалист

“патерналистская модель” - врач как “духовный отец”

“договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

17. Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является:

сочетание государственной и страховой медицины

государственная система

страховая медицина

частная практика

**18. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:
рациональное использование имеющихся ресурсов, с целью получения максимальных результатов**

степень финансового обеспечения
количество кадрового потенциала
качество работы медицинского персонала

**19. Гигиеническое воспитание – это:
комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность**

просветительная деятельность
обучающая деятельность
воспитательная деятельность

20. К числу косвенных показателей гигиенического воспитания населения на уровне социальной общности относятся:

показатели заболеваемости
уровень информированности по вопросам здоровья
наличие социальной удовлетворенности
санитарное состояние рабочего места

**21. Под медицинской статистикой понимают:
отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением**

отрасль статистики, изучающей здоровье населения
совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности МО
отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности МО

**22. Назовите этапы проведения статистического исследования:
составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения**

составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения

23. Статистика как наука изучает:

массовые явления
единичные явления
динамические явления
периодические события

**24. Репрезентативность – это:
соответствие средних или относительных величин, полученных при выборочных исследованиях, средним или относительным величинам, которые могли бы быть получены при исследовании генеральной совокупности**

достоверность полученного результата при сплошном исследовании
показатель точности исследования
понятие, характеризующее связь между признаками

**25. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:
при составлении плана и программы исследований**

на этапе сбора материала
на этапе статистической обработки материалов
при проведении анализа результатов

26. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет: выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)

выборки 10% от генеральной совокупности

25% выборки от генеральной совокупности

не менее 30% выборки от генеральной совокупности

27. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:
уменьшается

увеличивается

увеличивается на 10%

остаётся без изменений

28. Укажите, какие из перечисленных признаков являются атрибутивными:
цвет глаз

вес в килограммах

количество выкуренных сигарет

частота сердечных сокращений

29. Экстенсивная величина это:

величина, характеризующая разнообразие признака;

величина, характеризующая частоту повторения признака в совокупности

величина, характеризующая соотношение между признаками

величина, характеризующая отношение между абсолютными однородными величинами

30. Интенсивная величина это:

величина, характеризующая частоту явления в совокупности

величина, характеризующая разнообразие признака;

величина, характеризующая соотношение между признаками

величина, характеризующая отношение между абсолютными однородными величинами

31. Единица наблюдения это:

первичный элемент статистической совокупности, наделенный признаками сходства

яркий представитель генеральной совокупности;

один из элементов статистической совокупности

первичный элемент статистической совокупности

32. К единовременному наблюдению относится регистрация:

численности и состава больных в стационаре на определенную дату

рождений

браков

заболеваний

случаев смерти

33. Текущим наблюдением является:

регистрация случаев обращения в поликлинику

регистрация численности коечного фонда в районе на определенную дату

перепись населения

регистрация состава больных в стационаре на конец отчетного года

34. В программу статистического исследования входит:

разработка учетных документов

определение объекта исследования

определение исполнителей исследования

определение объема выборочной совокупности

35. Выбор единицы наблюдения зависит от:

цели и задач исследования

программы исследования
плана исследования
объема изучаемой совокупности

36. Обобщенные результаты статистического исследования анализируются на основании: статистических таблиц

статистических (регистрационных) бланков
списков, журналов
составленной исследователем программы сбора материала

37. В программу статистического исследования входит:

разработка учетных документов
определение объекта исследования
определение исполнителей исследования
определение объема выборочной совокупности

38. Выбор единицы наблюдения зависит от:

цели и задач исследования
программы исследования
плана исследования
объема изучаемой совокупности

39. Обобщенные результаты статистического исследования анализируются на основании: статистических таблиц

статистических (регистрационных) бланков
списков, журналов
амбулаторных карт, историй болезни

40. Типологические группировки могут включать следующие признаки:

массу тела

длительность заболевания
диагноз
стаж работы

41. Экстенсивные показатели применяются для:

определения удельного веса части в целом (внутри одной совокупности)

определения соотношения между двумя явлениями
характеристики динамики явления в какой-либо среде
характеристики скорости изменения явления в среде

42. Демонстрировать изменения явления во времени или на территории без раскрытия истинных размеров этого явления позволяют:

показатели наглядности

экстенсивные показатели
интенсивные показатели
показатели соотношения

43. Обеспеченность населения города Н. медицинскими сестрами составляет 82,0 на 10000 населения. Этот показатель является:

показателем соотношения

интенсивным
стандартизованным показателем
показателем наглядности

44. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм: внутристолбиковыми

линейными
столбиковыми
картограммами

45. К экстенсивным показателям относятся:

структура заболеваемости по нозологиям

показатель рождаемости

показатели младенческой смертности

обеспеченность населения койками

46. К интенсивным показателям относятся:

показатель смертности

структура заболеваемости по нозологическим формам

обеспеченность населения медицинскими сестрами

структура причин материнской смертности

47. Вариационный ряд – это:

ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой

ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака

ряд цифровых значений различных признаков

ряд числовых значений признака, расположенных в убывающем или возрастающем порядке

48. Средняя арифметическая величина – это:

обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности

варианта с наибольшей частотой

разность между наибольшей и наименьшей величиной

величина, на которую отличается каждая варианта от варианты с наибольшей частотой

49. Типичность средней арифметической величины характеризует:

среднеквадратическое отклонение

мода

медиана

средняя ошибка средней арифметической

50. Средняя ошибка средней арифметической (ошибка репрезентативности) – это:

величина, на которую полученная выборочная средняя отличается от среднего

результата генеральной совокупности

средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда

величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней

арифметической

средняя разность между максимальной и минимальной вариантами ряда

51. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

показателю разнообразия изучаемого признака

частоте изучаемого признака в вариационном ряду

величине размера изучаемого признака

частоте признака в совокупности

52. Средняя ошибка средней арифметической обратно пропорциональна:

числу наблюдений

величине размера изучаемого признака

частоте признака в совокупности

показателю разнообразия изучаемого признака

53. Величина ошибки средней арифметической зависит от:

числа наблюдений

типа вариационного ряда

способа расчета средней

величины размера изучаемого признака

54. Коэффициент вариации применяется для:

сравнения степени колеблемости вариационных рядов с разноименными признаками

определения отклонения вариант от среднего результата

определения ошибки репрезентативности
определения амплитуды вариационного ряда

55. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

95%
68%
90%
99%

56. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

по таблице значений критерия t

по специальной формуле

по принципу: если $t < 2$, то $P > 95\%$

по принципу: если $t < 3$, то $P > 99\%$

57. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать следующие параметры:

направление связи между признаками, ее силу, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности

направление и силу связи между признаками

силу связи и ошибку репрезентативности

направление связи между признаками, ее силу и ошибку репрезентативности

58. Только ранговый метод расчета коэффициента корреляции (метод Спирмена) применяется при условии, когда:

ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты

нужны точные данные о наличии связи

ряды распределения величин взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты

ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение

59. Коэффициент корреляции между уровнем шума и снижением слуха с учетом стажа работы у рабочих механосборочного цеха $r_{xy} = + 0,91$, установленная связь является:

прямой и сильной

обратной и слабой

обратной и сильной

прямой и слабой

60. Расчет коэффициента корреляции по методу квадратов (методу Пирсона) можно осуществлять при условии, когда:

ряды распределения величины взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты

ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют атрибутивное выражение

ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты

ряды распределения имеют как количественное выражение, так и атрибутивные признаки

61. Предмет изучения общественного здоровья:

групповое здоровье, региональное здоровье, здоровье популяции, общества в целом и факторы, влияющие на него

здоровье индивидуума

эпидемиология заболеваний

здоровье работающего населения

62. Социально-гигиенические факторы, влияющие на здоровье:

условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
условия жизни и труда

условия жизни, труда, социальная защищенность
условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи,
экономико-политическая ситуация

63. Основным методом изучения образа жизни является:

опрос-интервью

наблюдение

тестирование

эксперимент

64. Демография - это наука, изучающая:

численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии

здоровье населения

факторную обусловленность здоровья

вопросы брачности и плодovitости

65. Тип возрастной структуры населения России в начале XXI в.:

регрессивный

стационарный

прогрессивный

стабильный

66. К видам движения народонаселения относят:

механическое, естественное и социальное

только механическое

механическое и естественное

механическое, естественное, социальное и возрастное

67. Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать:

выборочные демографические исследования

текущую регистрацию демографических событий

перепись населения

социологический опрос населения

68. Естественный прирост населения это:

соотношение между рождаемостью и смертностью населения

разность между рождаемостью и эмиграцией;

соотношение между смертностью и фертильностью;

соотношение между фертильностью и ожидаемой продолжительностью жизни;

69. Средняя продолжительность жизни это:

число лет, которое в среднем предстоит прожить поколению родившихся или сверстников при определенном уровне возрастной смертности;

число лет, которое проживет население на данной территории;

сумма лет женского и мужского населения на конкретной территории

число лет, которое проживет наиболее фертильная группа населения.

70. Демографические показатели представлены, как правило:

в промилле

в продецимилле

в процентах

в абсолютных числах

71. Ведущее место в структуре общей смертности в России занимают:

болезни системы кровообращения

травмы

болезни органов дыхания
новообразования

**72. Естественный прирост населения зависит:
от рождаемости и смертности**

от численности населения
от миграции населения
от младенческой смертности

**73. Обобщающим показателем естественного движения населения является:
смертность**

миграция
рождаемость
естественный прирост

**74. Демографическая ситуация в Российской Федерации в конце XX в.
характеризовалась:**

отрицательным естественным приростом
увеличением естественного прироста
нулевым естественным приростом
волнообразностью демографического процесса

**75. Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние
оказывает:**

образ жизни
организация медицинской помощи
окружающая среда
биологические факторы

**76. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:
первичная заболеваемость**

первичное посещение
распространенность
обращаемость

77. Общая заболеваемость – это:

совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном 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 ВН

**78. Самый высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни в XXI веке отмечается:
Франции**

США
Финляндии
Китае

**79. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее это: болезни
системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления**

инфекционные и паразитарные заболевания болезни системы пищеварения, психические
заболевания
новообразования; травмы; болезни органов дыхания
травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические
заболевания

80. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и

смертности:

во всех странах мира

во всех странах – членах ВОЗ

в развивающихся странах

в странах Европейского региона

81. По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:

первичной профилактики

вторичной и третичной профилактики

увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике

приближения науки к практике

82. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

ожидаемой продолжительности жизни

уровня детской смертности

трудового потенциала населения

перинатальной смертности

83. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

распределение по группам здоровья

общая заболеваемость

профессиональная заболеваемость

показатель первичного выхода на инвалидность

84. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности

сократить длительность стационарного лечения

более эффективно расходовать финансовые потоки

увеличить эффективность мер вторичной профилактики

85. Структурным компонентом младенческой смертности в зависимости от периодов жизни не является:

перинатальная смертность

постнеонатальная смертность

ранняя неонатальная смертность

неонатальная смертность

86. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

11 лет и более

до 4 лет

5–6 лет

7–8 лет

87. Свидетельство о рождении выдается:

работником ЗАГСа

главным врачом родильного дома

врачом, принимавшим роды

заведующим отделением родильного дома

88. К числу интегрированных показателей, отражающих влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, относится:

младенческая смертность

рождаемость

смертность

фертильность

89. Естественный прирост населения – это разница между рождаемостью и смертностью:
за год
в трудоспособном возрасте
по возрастным группам
мужчин и женщин

90. Ведущей причиной младенческой смертности в Российской Федерации являются:
болезни перинатального периода
болезни органов дыхания
врожденные аномалии
инфекционные и паразитарные болезни

91. Первое место в структуре причин смерти населения в Российской Федерации занимают:
болезни системы кровообращения
травмы и отравления
новообразования
болезни органов пищеварения

92. Явлению депопуляции соответствует следующий тип возрастной пирамиды населения:
регрессивный
прогрессивный
стационарный
нестабильный

93. При расчете показателя фертильности используют:
число женщин детородного возраста
численность брачных пар в населении
число женщин, состоящих в браке
число женщин детородного возраста, состоящих в браке

94. Первичная заболеваемость – это:
частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
все заболевания, зарегистрированные врачом за год
частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
число всех заболеваний, по поводу которых больные обратились в поликлинику в данном году

95. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) – это:
частота всех имеющихся среди населения заболеваний – как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
все заболевания, зарегистрированные врачом за год
число всех заболеваний, по поводу которых больные обратились в поликлинику в данном году
частота всех заболеваний, возникших у населения в данном году, включая заболевания с временной утратой трудоспособности

96. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяет:
первичная заболеваемость
структура причин смерти
инвалидность
средняя продолжительность жизни

97. Достоинством метода изучения заболеваемости по данным обращаемости является то, что он:
дает представление о распространенности острой патологии
позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
позволяет выявить скрыто протекающую патологию
позволяет судить о частоте наиболее тяжелой патологии у населения

98. При изучении госпитализированной заболеваемости применяется следующая учетно-отчетная документация:

статистическая карта выбывшего из стационара

медицинская карта стационарного больного

листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара

сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения

99. Максимальный срок подачи «Экстренного извещения...» о выявлении на участке больного пищевой токсикоинфекцией составляет:

12 часов

2 часа

3 часа

6 часов

100. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания МО»:

общей

неэпидемической

с временной утратой трудоспособности

госпитализированной

101. Профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирование заболеваний, называется:

третичная

вторичная

первичная

социальная

102. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:
высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде

высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения

динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков

103. 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

104. Диспансеризация – это:

система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних форм заболевания, лечение и предупреждение обострений;

система профилактических мероприятий направленных на устранение причин заболевания;

система лечебных мероприятий, направленных на лечение заболеваний;

система мероприятий, направленных на оздоровление населения.

105. Диспансеризация взрослого населения проводится в:

два этапа

один этап

три этапа

четыре этапа

106. Предварительные профилактические осмотры проводят: при поступлении на работу, учебу

для наблюдения за состоянием здоровья, в условиях проф. вредности, и выявления заболеваний

для выявления ранних форм заболевания, но определенными группами
для лечения ранних форм заболевания

107. Задачами профилактики являются:

увеличение продолжительности активной жизни;

профилактика заболеваемости и травматизма;

профилактика прогрессирования болезней;

укрепление здоровья здоровых.

108. Приоритетным направлением первичной профилактики является комплекс мер, направленных:

на предупреждение и возникновение заболеваний;

на предупреждение осложнений возникшего заболевания;

на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденных органов; лечения заболеваний.

109. Реализация стратегии профилактики возникновения заболеваний у населения обеспечивается за счет:

выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска

воздействием через средства массовой информации

ранней диагностикой заболеваний

снижением инвалидности

110. Первичная профилактика это:

предупреждение заболеваний путем устранения причинных и предрасполагающих факторов

изучение резистентности организма

раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений

наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

111. Направление первичной профилактики:

Улучшение качества жизни

Формирование групп риска

Динамическое наблюдение за группами риска

Мониторинг физического и психического развития.

112. Вторичная профилактика это:

раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования

наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями

медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности

гигиенические мероприятия общие и индивидуальные

113. Вторичная профилактика это:

система мер, направленных на предупреждение обострений, осложнений заболеваний;

система мер, направленных на помощь пациентам, избегать инвалидность, смертность;

система мер, направленных на лечение основного заболевания;

системам мер, направленных на устранение причин заболевания.

114. Направление вторичной профилактики в системе охраны материнства и детства: выявление предрасположенности и раннее выявление признаков перинатальной патологии

участие в программа планирования семьи
систематическое наблюдение беременной женщины, в женской консультации
организация рационального питания беременной

115. Третичная профилактика это: наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

диагностика уровня здоровья и его прогнозирование
мероприятия эпидемиологического контроля
контроль за экологической ситуацией

116. Направление третичной профилактики: реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями

выявление и формирование групп риска
динамическое наблюдение за группами риска
мониторинг физического и психического развития

117. Вторичная профилактика оценивается по:

динамике первичной заболеваемости;
динамике инвалидности и смертности;
снижению летальности и смертности;
увеличение частоты здоровых лиц в популяции.

118. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

профилактический осмотр
скрининг
учет обращаемости
данные профосмотра

119. Виды медицинских профилактических мероприятий:

консультирование и медицинские осмотры
иммунизация и диспансеризация
определение группы здоровья
участие в социальных программах

120. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний: на ранних стадиях

в острых случаях
при хронических состояниях
при инфекционных процессах

121. Вторичная профилактика – это:

раннее обнаружение и лечение
выявление лиц, нуждающихся в профилактическом воздействии
рекомендации по изменению поведения пациента, вакцинация, медикаментозное лечение
устранение факторов риска

122. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов, называется:

школа пациентов
углубленное консультирование
краткое консультирование
массовое консультирование

123. Первым этапом в кратком профилактическом консультировании является:
информирование пациента о выявленных заболеваниях и факторах риска
информирование пациента о негативном влиянии факторов риска на здоровье
оценка отношения пациента к факторам риска
контроль выполнения рекомендаций

124. Какое направление концепции охраны здоровья населения РФ, является приоритетным:
профилактическое
лечебное
диагностическое
реабилитационное

125. Индивидуальная профилактика предполагает формирование потребности в сохранении и укреплении здоровья:
каждого человека
всех служб сферы здравоохранения
семьи
определенной группы людей

126. К числу важнейших профилактических мероприятий относится:
гигиеническое обучение и воспитание населения для формирования здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья
создание и функционирование сети центров медицинской профилактики
участие в волонтерстве
запрет полового воспитания для детей школьного возраста

127. Вторичная профилактика включает в себя
целевое санитарно-гигиеническое воспитание
предупреждение развития профессиональных заболеваний
снижение влияния факторов риска
формирование здорового образа жизни

128. Стратегия профилактики высокого риска характеризуется
выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска
ранней диагностикой заболеваний
снижением инвалидности
воздействием через средства массовой информации

129. К немодифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится:
возраст
курение
гиподинамия
нерациональное питание

130. Основным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:
ожирение
возраст
пол
наследственность

131. Высокотехнологичная медицинская помощь:
является частью специализированной медицинской помощи

является частью системы государственных гарантий граждан РФ
устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в МО
устанавливается согласно программе ОМС

132. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

федеральном

региональном

областном

муниципальном

лечебно-профилактического учреждения

133. Среднее число дней работы койки в году можно определить следующим образом: рассчитать соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек

рассчитать соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными к числу дней в году

рассчитать соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными к числу выбывших (выписанные и умершие)

рассчитать соотношение числа переведенных из отделения больных к числу среднегодовых коек

134. Среднее число дней пребывания больного в стационаре можно определить следующим образом:

рассчитав соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре к числу выбывших (выписанные и умершие)

рассчитав соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре к числу дней в году

рассчитав соотношение числа выбывших (выписанные и умершие) из стационара больных к числу среднегодового числа коек

рассчитав соотношение числа койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре к числу среднегодовых коек

135. Что является объектом медицинского страхования страховой случай

пациент;

болезнь;

медицинская услуга

136 Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – это:

система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию;

система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением инвалидности;

система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мероприятий по материальному обеспечению социально-незащищенных семей;

система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового риска по обязательному социальному страхованию.

137. Страховщиком по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством является:

Фонд социального страхования;
Фонд обязательного медицинского страхования;
Фонд регионального развития;
Министерство здравоохранения и социального развития.

138. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается сроком:

на 70 дней
на 90 дней
на 140 дней
на 156 дней

139. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

140 дней
156 дней
180 дней
194 дня

140. Женщинам в случае наступления родов с 22 недель до 30 недель беременности и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:

156 дней
140 дней
180 дней
194 дня

141. В структуре причин временной нетрудоспособности в РФ приоритет принадлежит:

болезням органов дыхания
злокачественным новообразованиям
болезням системы кровообращения
инфекционным и паразитарным болезням

142. Женщинам при многоплодной беременности листок нетрудоспособности выдается на срок:

194 дня
140 дней
156 дней
180 дней

143. Максимальная длительность листка нетрудоспособности при туберкулезе:

12 месяцев
10 месяцев
4 месяца
до дня восстановления трудоспособности

144. Листок нетрудоспособности имеет право выдавать:

лечащий врач
врач приемного покоя больницы
судебно-медицинский эксперт
врач скорой помощи

145. Листок нетрудоспособности по уходу выдается:

за больным ребенком в возрасте до 7 лет
в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам
в период отпуска по уходу за ребенком
за взрослым членом семьи, получающим лечение в стационарных условиях

146. Листок нетрудоспособности продолжительностью более 15 дней продлевает:

врачебная комиссия
лечащий врач
заведующий отделением

зам. главного врача по экспертной работе

147. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

не выдается на период отпуска

с 1-го дня нетрудоспособности

с 3-го дня нетрудоспособности

с 6-го дня нетрудоспособности

148. В составе бюро медико-социальной экспертизы общего профиля работают специалисты:
хирург, невролог, терапевт

хирург, офтальмолог, акушер-гинеколог

травматолог, терапевт, педиатр

терапевт, инфекционист, нейрохирург

149. Первое место в структуре инвалидности занимают:

болезни системы кровообращения

болезни органов дыхания

несчастные случаи, отравления и травмы

новообразования

150. Установление группы инвалидности осуществляет:

бюро медико-социальной экспертизы

лечащий врач

врачебная комиссия МО

главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ

151. Совершившееся событие, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию страховой случай

типовой случай

рисковый случай

страховой риск

152. К показателям деятельности женской консультации относятся:

раннее поступление под наблюдение женской консультации

младенческая смертность

повозрастная смертность в детском возрасте

материнская смертность

153. К показателям деятельности родильного дома относятся

перинатальная смертность

летальность

младенческая смертность

повозрастная смертность в детском возрасте

154. К показателям деятельности детской поликлиники относятся:

младенческая смертность

перинатальная смертность

ранняя неонатальная смертность

материнская смертность

155. Мощьность детской поликлиники определяется:

числом посещений за смену

числом специализированных кабинетов

числом посещений за день

числом вызовов на дом

156. Первичная-медико-санитарная помощь оказывается в:
поликлинике

центре гигиены и эпидемиологии

стационаре
диспансере

157. Основным звеном в проведении профилактики является:

поликлиника

стационар
станция скорой медицинской помощи;
роддом

158. Отделение медицинской профилактики входит в состав:

поликлиники;

диспансера;
родильного дома;
женской консультации

159. Мощность стационара определяется:

объёмом коечного фонда

количеством оказываемых медицинских услуг
количеством работающих врачей
уровнем технической оснащённости

160. Показателем эффективности использования коечного фонда является:

среднегодовая занятость койки

длительность обследования
число выполненных медицинских услуг
число госпитализированных

161. Приоритетная задача врача-эпидемиолога в стационаре:

предупреждение развития ИСМП

предупреждение осложнений
лечение и диспансерное наблюдение
оценка качества лечения

162. Норматив числа жителей на одном участке врача общей практики:

1200;

1300;

1500;

1700;

163. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке составляет:

1700

1200

1500

2000

164. Центр здоровья – это:

структурное подразделение лечебно-профилактической организации

частный медицинский центр
центр социальной защиты населения
частная клиника

165. Цель организации центров здоровья это:

укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни

проведение профилактических осмотров
обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны
лечение хронических заболеваний

166. Обязательному медицинскому страхованию подлежат:

все население

только дети

инвалиды

неработающее население

167. Первичная медико-социальная помощь (ПМСП) это:

это первичный уровень контакта пациента с системой здравоохранения, максимально приближенный к его месту жизни или работы

это система оказания помощи на дому

это система оказания медицинской помощи в стационаре

это преемственность в оказании медицинской помощи между скорой медицинской помощью и стационаром.

168. Врачебную тайну обязаны соблюдать:

все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при исполнении профессиональных обязанностей

только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и

свидетельство об аккредитации специалиста

только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование

только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

169. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае:

обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи

письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти

письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации

письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

170. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при:

угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти

наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации

наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

171. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется:

рациональным

недостаточным

несбалансированным

избыточным

172. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:

созданием условий для ведения здорового образа жизни

путем проведения обязательной иммунопрофилактики

путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

путем проведения рекламы специализированных видов питания

173. Концепция здорового образа жизни:

является плодом взаимовлияний ряда областей культуры

определяется директивно

является изолированной

принадлежит только медицине

174. Физическое здоровье – это:

способность организма поддерживать гомеостаз в широком диапазоне изменений окружающей среды

соответствие результатов обследований референсным значениям

способность организма поддерживать гомеостаз в широком диапазоне изменений социальной среды

отсутствие болезней и дефектов

175. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека, относится:

здоровый образ жизни

высококалорийное питание

избыточная масса тела

гиподинамия

176. В структуре общей детской инвалидности наибольшую долю занимают:

психические расстройства и расстройства поведения

врожденные аномалии

болезни органов дыхания

болезни нервной системы

177. Антенатальный период начинается:

с 22 недель беременности и до родов

с 20 недель беременности и до родов

с 32 недель беременности и до родов

с 34 недель беременности и до родов

178. Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода в основном осуществляется:
в женской консультации

в терапевтическом отделении стационара

в отделении новорожденных родильного дома

в поликлинике для взрослого населения

179. Комплекс мероприятий по интранатальной охране плода в основном осуществляется:

в акушерском отделении родильного дома

в отделении новорожденных родильного дома

в поликлинике для взрослого населения

в детской поликлинике

180. Гинекологическую помощь девочкам до 15 лет оказывают:

детские поликлиники

гинекологические отделения взрослых поликлиник

женские консультации

школьные врачи

181. Ведущей причиной в структуре материнской смертности являются:

акушерские кровотечения

экстрагенитальная патология

сепсис

гестозы

внебольничные аборты

182. Первое место в структуре гинекологической заболеваемости занимают болезни:

воспалительные заболевания

осложнения беременности

врожденные аномалии

онкологические

183. Ведущие места в структуре заболеваемости новорожденных детей занимают:
внутричерепная родовая травма
врожденные пороки
сепсис
гнойно-септические заболевания новорожденных

184. Преобладающим структурным компонентом младенческой смертности в РФ является:
неонатальная смертность
постнеонатальная смертность
поздняя неонатальная смертность
смертность после года

185. Показатель материнской смертности характеризует деятельность:
родильного дома;
женской консультации
стационара
диагностического центра.

186. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:
путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья
путем проведения обязательной иммунопрофилактики
путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
путем проведения рекламы специализированных видов питания

187. Под здоровым образом жизни понимают:
активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья
борьбу за чистоту среды обитания
творчество, как источник положительных эмоций
регулярные профилактические осмотры

188. Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста обеспечивается:
созданием условий для занятий физической культурой и спортом
путем проведения обязательной иммунопрофилактики
путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
путем проведения рекламы специализированных видов питания

189. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:
созданием условий для ведения здорового образа жизни
путем проведения обязательной иммунопрофилактики
путем информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний
путем проведения рекламы специализированных видов питания

190. К факторам, благоприятно влияющим на здоровье человека, относится:
здоровый образ жизни
высококалорийное питание
избыточная масса тела
гиподинамия

191. Гиподинамия является основным фактором риска
сердечно сосудистых заболеваний
инфекционных заболеваний
ЛОР заболеваний
психических заболеваний

192. Конечной целью гигиенического воспитания является:
положительные изменения в состоянии здоровья
расширение кругозора по медико-генетическим вопросам

обучение распознаванию признаков заболеваний

выработка динамического стереотипа поведения выполнения гигиенических мероприятий

**193. Непосредственной целью гигиенического воспитания является
положительные изменения в гигиенической культуре**

улучшение потенциала и баланса здоровья

увеличение законодательных актов в области здравоохранения

увеличение потока информации по вопросам сохранения здоровья

**194. Санитарное просвещение отражает следующие виды деятельности:
распространение знаний**

выработку умений

формирование свойств характера

выработку навыков

**195. Последовательностью формирования уровня гигиенической культуры населения
является:**

знания, убеждения, умения, навыки

знания, умения, убеждения, навыки

убеждения, знания, умения, навыки

знания, убеждения, навыки, умения

**196. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические
процедуры – это:**

умения

знания

навыки

убеждения

**197. Выработка динамического стереотипа поведения в выполнении комплекса
гигиенических мероприятий, называется:**

навыки

знания

убеждения

умения

**198. Овладение определенной информацией о необходимости соблюдения
гигиенических правил, называется:**

знания

умения

убеждения

навыки

**199. Трансформация в сознании человека знаний в твердую уверенность в их
достоверности и необходимости, называется:**

убеждения

навыки

знания

умения

**200. Содержание гигиенического воспитания представляет собой
совокупность медицинских знаний**

способы управления познавательной и практической деятельностью

способы применения отдельного средства

способы реализации гигиенического воспитания

Вопросы для проведения промежуточной аттестации

1.	Дайте определение понятия «здоровье», принятого ВОЗ	Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни.
2.	По средствам чего обеспечивается формирование здорового образа жизни?	Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья.
3.	Перечислите основные направления общественного здоровья и здравоохранения как науки	основным направлениям общественного здоровья и здравоохранения как науки относят: <ul style="list-style-type: none"> • оценку и прогнозирование демографических процессов в обществе; • статистический анализ здоровья населения; • мониторинг заболеваемости населения; • изучение факторов риска, оказывающих наиболее значимое воздействие на состояние здоровья населения, и разработку мер снижения их неблагоприятного влияния; • формирование научно обоснованных подходов к построению системы здравоохранения и управления ею; • разработку основных положений государственной политики по охране здоровья населения.
4.	Дайте определение понятия «профилактика»	Профилактика – это комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека.
5.	Перечислите виды медицинской профилактики	Виды профилактики: <ul style="list-style-type: none"> • индивидуальная - профилактические мероприятия, проводимые по отношению к отдельным индивидуумам; • групповая - по отношению к группам лиц со сходными симптомами и факторами риска (целевые группы); • популяционная (массовая) - охватывающая большие группы населения (популяцию) или население в целом.
6.	Дайте характеристику «первичной профилактике»	Первичная профилактика - это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений от нормы в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов (улучшение качества атмосферного воздуха, условий труда, быта и отдыха, снижение уровня психосоциального стресса и др.).
7.	Дайте характеристику «вторичной профилактике»	Вторичная профилактика - это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию пациентов в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.
8.	Характеризуйте компоненты вторичной профилактики	Компоненты вторичной профилактики: <ul style="list-style-type: none"> • целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний; • диспансеризация с целью оценки динамики состояния здоровья, развития заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий; • курсы профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и др., санаторно-курортного лечения; • меры по медико-психологической адаптации к изменению состояния здоровья, формированию правильного восприятия и отношения к

		изменившимся возможностям и потребностям организма; мероприятия, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможностей для социальной адаптации, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.
9.	Дайте определение понятия «третичная профилактика»	Третичная профилактика (реабилитация, восстановление здоровья) - комплекс психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.
10.	Укажите наиболее точное определение понятия «политика здравоохранения»	Политика здравоохранения — это совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве.
11.	Перечислите виды медицинской помощи	К видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.
12.	Что изучает наука демография?	Демография изучает показатели численности населения, рождаемости, смертности, их причин и динамики определяет состояние и прогноз развития человеческого потенциала и трудовых ресурсов страны на текущий период и дальнейшую перспективу.
13.	Дайте определение понятия «факторы риска»	Факторы риска — это условия, которые представляют потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального, производственного характера, повышающие вероятность возникновения заболеваний, их прогрессивного развития и неблагоприятного исхода.
14.	Назовите известные факторы риска	Различают следующие факторы риска: <ul style="list-style-type: none"> • социально-экономические (условия труда и жилищные условия, материальное благосостояние, культурный и образовательный уровни, качество питания, режим труда и отдыха); • социально-биологические (возраст, пол, вредные привычки, стрессы, наследственную предрасположенность к различным заболеваниям); • экологические и природно-климатические (загрязнение среды обитания химическими, биологическими, физическими, радиационными продуктами деятельности человека, неблагоприятные и экстремальные природно-климатические условия); • организационные и медицинские (уровень развития медицинской инфраструктуры и ее доступность, своевременность и качество медицинской помощи, меры социальной защиты при нарушениях здоровья и др.).
15.	Дайте характеристику понятия «профилактическое консультирование»	Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения. Профилактическое консультирование должно носить адресный характер.
16.	Перечислите основные принципы реализации системы ПМСП	К основным принципам реализации системы ПМСП относят: <ul style="list-style-type: none"> • просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения, • содействие в обеспечении рациональным питанием и доброкачественным водоснабжением, • охрану здоровья матери и ребёнка, • иммунизацию против инфекционных болезней, • эпидпрофилактику, • соответственное лечение заболеваний и травм, • обеспечение основными лекарственными средствами.

17.	Дайте определение понятия «миграция»	Миграция (механическое движение) населения — это перемещение больших групп людей (мигрантов) через границы тех или иных территорий с переменной места жительства постоянно или временно.
18.	Дайте определение понятия «эмиграция»	миграция — это добровольное (переселенцы) или вынужденное (беженцы) переселение со своей территории на другую на постоянное или временное проживание.
19.	Дайте характеристику видам миграции	Миграция подразделяется на следующие виды: <ul style="list-style-type: none"> • внутренняя — перемещение из одного населенного пункта (города, села и т.д.) в другой с пересечением административной границы внутри одной страны; • внешняя — перемещение, связанное с пересечением государственных границ между странами. По способу осуществления миграция подразделяется на: <ul style="list-style-type: none"> • организованную, осуществляемую при участии государственных или общественных органов и с их помощью; • стихийную (неорганизованную), осуществляемую силами и средствами самих мигрантов.
20.	Дайте определение понятия «иммиграция»	Иммиграция — въезд (вселение) на постоянное или временное проживание граждан на другую территорию.
21.	Дайте определение показателя – «рождаемость»	Рождаемость — процесс деторождения в конкретной совокупности людей за определенный период времени.
22.	Какие данные необходимо знать для расчета показателя рождаемости на конкретной территории?	Для расчета показателя рождаемости на конкретной территории необходимо знать число живорожденных за временной период (год, квартал и т. д.), а также знать среднюю численность населения , проживающего на территории.
23.	Дайте определение показателя – «фертильность»	Фертильность (синоним — плодовитость) следует рассматривать как биологическую способность женщины, мужчины, брачной пары к зачатию и рождению живых детей. Женская плодовитость характеризуется способностью к зачатию, вынашиванию плода и рождению живого ребенка.
24.	Какие данные необходимо знать для расчета показателя фертильности?	Для расчета показателя фертильности необходимо знать число живорожденных детей за год и среднегодовое число женщин в детородном возрасте 15-49 лет.
25.	Дайте определение показателя – «смертность»	Смертность населения — процесс естественного сокращения численности людей за счет случаев смерти в конкретной совокупности населения за определенный период времени.
26.	Какие данные необходимо знать для расчета показателя смертности на конкретной территории?	Для расчета показателя смертности на территории необходимо знать число умерших за год и среднегодовую численность населения , проживающего на территории.
27.	Дайте определение показателя – «младенческая смертность»	Младенческая смертность — это смертность детей в течение первого года жизни (0—12 мес).
28.	Какие данные необходимо знать для расчета показателя младенческой	Для расчета показателя младенческой смертности необходимо знать число детей, умерших в течение первого года жизни в данном году, количество родившихся живыми в данном году и количество родившихся живыми в предыдущем году.

	смертности?	
29.	Дайте определение показателя – «перинатальная смертность» и	Перинатальная смертность включает потерю детей в перинатальный период, а именно мертворождаемость (смерть наступила до родов или в родах) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).
30.	Какие данные необходимо знать для расчета показателя перинатальной смертности?	Для расчета показателя перинатальной смертности необходимо знать число мертворожденных, число детей, умерших в первые 168 часов от момента рождения, а также родившихся детей (живых и мертвых).
31.	Дайте определение показателя – «ожидаемая продолжительность предстоящей жизни»	Продолжительность жизни - интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти. Общепринятым показателем является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОППЖ) , определяемая математическим путем по таблицам смертности (таблицам дожития). ОППЖ — гипотетическое число лет, которое предстоит прожить поколению родившихся в изучаемом году или поколению сверстников при условии сохранения на протяжении всей жизни этого поколения по возрастных показателей смертности данного года.
32.	Какой метод используется для изучения непосредственно заболеваемости	Для изучения непосредственно заболеваемости используется одномоментное исследование — обследование населения (в целом или отдельных групп) на определенный момент времени с целью изучения распространенности (prevalence) того или иного заболевания.
33.	Укажите наиболее распространенные методы изучения заболеваемости населения	Наиболее распространенными методами изучения заболеваемости в практике здравоохранения являются данные: <ul style="list-style-type: none"> • по обращаемости в медицинские организации, • по данным о причинах смерти, • по данным медицинских осмотров.
34.	Приведите примеры методов отбора изучаемых явлений и формирования выборочной совокупности	Существуют следующие методы отбора изучаемых явлений: случайный, механический, гнездовой, направленный, типологический, метод основного массива. <ul style="list-style-type: none"> • Случайный отбор — проводится по жребию (по начальной букве фамилии или по дню рождения и т.п.). • Механический отбор — когда из всей совокупности берется для изучения механически отобранная единица наблюдения (например, каждая пятая (20 %), десятая (10%) или др.). • Гнездовой (серийный) отбор — когда из генеральной совокупности выбираются не отдельные единицы, а гнезда (серии), которые отбираются путем случайной или механической выборки. • Направленный (целевой) отбор применяется в качественном исследовании. На отбор в этом случае большое влияние оказывает цель исследования. Основная задача направленного отбора — получить информационно богатые случаи для последующего их глубокого и многостороннего изучения. • Типологический отбор — это отбор по какому-то типичному признаку - по профессии, по наличию того или иного заболевания, уровню дохода, образованию, занимаемой должности и т.д. • Метод основного массива применяется при изучении тех объектов, в которых сосредоточено большинство изучаемых явлений. Суть его состоит в том, что из всех единиц наблюдения, входящих в состав данного объекта, избирается их основная часть, характеризующая всю статистическую совокупность.
35.	Дайте определения понятия – «общая заболеваемость»	Общая заболеваемость — это частота, распространенность всех зарегистрированных случаев заболеваний, по поводу которых население впервые обратилось в данном году в медицинские организации (обычно на 1000 населения).
36.	Перечислите виды заболеваемости по	Виды заболеваемости по данным обращаемости: <ul style="list-style-type: none"> • общая заболеваемость (по данным медицинских организаций);

	обращаемости	<ul style="list-style-type: none"> • госпитализированная заболеваемость (по данным стационаров); • эпидемическая (инфекционная) заболеваемость; • профессиональная заболеваемость; • неэпидемическая заболеваемость (по данным диспансеров и специализированных служб); • заболеваемость с временной утратой трудоспособности; травматизм.
37.	Какой показатель характеризует структуру явления в совокупности?	<p>Экстенсивный показатель — это показатель удельного веса, доли части в целой совокупности, показатель распределения совокупности на составляющие ее части, т.е. показатель структуры.</p> <p>Экстенсивный показатель = часть совокупности (явления или среды) × 100% вся совокупность (явление или среда).</p>
38.	Дайте определение понятия «статистическое исследование»	Статистическое исследование - это научно организованный по единой программе сбор, сводка и анализ данных (фактов) о социально-экономических, демографических и других явлениях и процессах общественной жизни в государстве с регистрацией их наиболее существенных признаков в учетной документации.
39.	Что представляет собой метод основного массива?	Метод основного массива представляет собой вид исследования, когда изучению подвергаются те объекты, на которых сосредоточено большинство изучаемых явлений (изучение исходов лечения, диспансеризации, организационных форм обслуживания больных).
40.	Перечислите этапы организации статистического исследования	<p>Статистическое исследование имеет четыре этапа, взаимосвязанных и обособленных во времени:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) составление программы и плана исследования; 2) сбор материала; 3) разработка материала; 4) анализ, выводы, предложения, внедрение результатов исследования в практику.
41.	Что проводится на четвертом этапе статистического исследования?	На четвертом этапе статистического исследования проводится анализ полученных сведений об изучаемом явлении путем расчета статистических показателей и их графического изображения. На основании данных анализа формируются выводы и предложения.
42.	Что является основным источником получения информации о заболеваемости населения?	Основным источником получения информации о заболеваемости населения является регистрация: <ul style="list-style-type: none"> • случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в организации здравоохранения; • случаев заболевания при медицинских осмотрах; • случаев заболевания и причин смерти по данным патологоанатомических и судебно-медицинских исследований.
43.	Дайте определение понятия «статистика»	Статистика – общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями.
44.	Дайте определение понятия «статистическая совокупность»	Статистическая совокупность – это группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах пространства и времени.
45.	Какую классификацию имеют статистические наблюдения по времени?	Статистическое наблюдение может быть: <ul style="list-style-type: none"> • единовременное (одномоментное) – регистрация фактов через определенные промежутки времени (профилактические осмотры, перепись населения, перепись медицинских организаций и т.д.) или по мере надобности; • текущее (постоянное) – постоянная регистрация фактов по мере их возникновения (рождение, смерть, заболевание, госпитализация, разводы и т.п.).
46.	Дайте определение понятия «рандомизация» и назовите ее основную цель	<p>Рандомизация - способ случайного распределения объектов исследования в основную и контрольную группы с использованием специальных средств (таблиц или счётчика случайных чисел, подбрасывания монеты и т.д.).</p> <p>Цель: сведение к минимуму различий между группами по известным и неизвестным признакам, потенциально влияющим на изучаемый исход.</p>

47.	Чем цели исследования отличаются от задач исследования?	<p>Цель исследования – это результат, который должен быть получен в итоге всего исследования. Цель всегда одна.</p> <p>Задачи исследования — это краткое описание действий, которые необходимо выполнить для достижения цели исследования в соответствии с выдвинутой гипотезой. Задач обычно несколько.</p>
48.	Что такое «репрезентативность выборки»?	<p>Репрезентативность выборки - способность выборочных данных отражать структурные свойства совокупности, из которой они были извлечены. Т.е. репрезентативность дает ответ на вопрос: можно ли в исследовании заменить совокупность на выборку без значимого ухудшения результатов анализа.</p>
49.	Какой может быть «репрезентативность выборки»?	<p>Репрезентативность выборки может быть качественной и количественной.</p> <p>Качественная репрезентативность выборки – показатель того, что все группы, присутствующие в генеральной совокупности, будут представлены и в выборке.</p> <p>Количественная репрезентативность выборки – объем выборки, позволяющий распространить полученные на выборочной совокупности результаты на генеральную совокупность.</p>
50.	Что называют абсолютными показателями в статистике?	<p>Абсолютные показатели – это фактические показатели, которые выражают размеры социально-экономических явлений в единицах меры, веса, объема, площади, стоимости и других. На основании абсолютных показателей рассчитываются относительные.</p>

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023