

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

---

Кафедра социологии и философии

«Утверждаю»  
Зав. кафедрой социологии и философии



Царюк А.Д.  
«24» июня 2020

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

образовательная программа направления подготовки  
**39.04.01 Социология**

Блок Б1.В.ДВ.02.02 Дисциплины (модули). Вариативная часть

Профиль подготовки

**Современные методы и технологии анализа социальных проблем**

Москва 2020

Составитель: Наберушкина Э.К., профессор кафедры социологии и философии МГГЭУ,  
доктор социологических наук, профессор



20.06.2020

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры социологии и философии протокол № 16 от «20» июня 2020 г.

Рецензент: Кулемина Л.Б., доцент кафедры социологии и философии МГГЭУ, кандидат социологических наук



20.06.2020

СОГЛАСОВАНО:

Представитель работодателя Ищенко М.В., генеральный директор ООО «МАКР»,  
кандидат социологических наук



20.06.2020 г.

## Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств.....
2. Перечень оценочных средств.....
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций.....
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций.....
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.....

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### по дисциплине «Социология медицины и здравоохранения»

Оценочные средства составлены в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

| Код компетенции | Содержание компетенции  | Наименование результата обучения   |
|-----------------|---|--|
| УК-1            | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий  | Знать: методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения;<br>Уметь: корректно применять социологические методы для эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения;<br>Владеть: основными приёмами и умениями, критического анализа и построения стратегии действий в рамках анализа проблемных ситуаций   |
| ПК-2            | Способность самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности, самостоятельно выполнять необходимые виды исследований с помощью современных исследовательских методов с использованием технологий | Знать: основные понятия, связанные с методическим обеспечением теоретических и прикладных исследований медицины и здравоохранения;<br>Уметь: самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий<br>Владеть навыками: экспертизы социальных проблем медицины и выдвижения инновационных идей для решения проблем социальной медицины, используя современные технологии |

Таблица 2 - Формирование компетенций в процессе изучения дисциплины:

| Код компетенции | Код и наименование индикатора достижения формируемой компетенции   | Вид учебных занятий, работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций               | Наименование контролируемых разделов и тем  | Наименование оценочного средства               |                                 |
|-----------------|--|--|---|--|---------------------------------|
|                 |  |  |   | текущий контроль (включая контроль СРО)        | промежуточная аттестация        |
| УК-1            | <p><b>УК-1.1.</b> Демонстрирует знание особенностей системного и критического мышления, умело применяет основные принципы критического анализа и синтеза информации.</p> <p><b>УК-1.2.</b> Использует логические формы и процедуры и демонстрирует, способность к рефлексии по поводу собственной и чужой мыслительной деятельности.</p> <p><b>УК-1.3.</b> Способен собирать и обобщать данные по научным проблемам, относящимся к профессиональной деятельности и вырабатывать стратегию действий</p> | Лекции, практические занятия (ПЗ), самостоятельная работа обучающихся (СРО), активные и интерактивные методы обучения. | Социология медицины как наука и учебная дисциплина. Здоровье как комплексная категория. Основные показатели в оценке здоровья населения. Демографические показатели в оценке здоровья населения. Формирование здорового образа жизни. Медицинское страхование граждан. Биомедицинская этика. Паллиативная помощь и становление системы долговременного ухода в современном институте здравоохранения. | Задание на СР, Устный опрос контрольная работа | Вопросы для проведения экзамена |
| ПК-2            | <b>ПК-2.1.</b> Знает организационную структуру научно-исследовательской деятельности   | Лекции, практические занятия (ПЗ), самостоятельная работа  | Социология медицины как наука и учебная дисциплина.   | Задания на СР                                  | Вопросы для проведения          |

|  |  |   |  |  |                 |
|--|--|---|--|--|-----------------|
|  | <p><b>ПК-2.2.</b> Выполняет выполнять необходимые виды социологических исследований с помощью современных исследовательских методов</p> <p><b>ПК-2.3.</b> Применяет на практике навыки реализации социологических исследований с помощью современных исследовательских методов</p> | <p>обучающихся (СРО), активные и интерактивные методы обучения.</p> | <p>Здоровье как комплексная категория. Основные показатели в оценке здоровья населения. Демографические показатели в оценке здоровья населения. Формирование здорового образа жизни. Медицинское страхование граждан. Биомедицинская этика. Паллиативная помощь и становление системы долговременного ухода в современном институте здравоохранения.</p> |  | <p>экзамена</p> |
|--|--|---|--|--|-----------------|

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ<sup>1</sup>

Таблица 3

| № | Наименование оценочного средства   | Характеристика оценочного средства   | Представление оценочного средства в ФОС     |
|---|------------------------------------|--|---|
| 1 | Задания для самостоятельной работы | Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по дисциплине в целом.   | Комплект заданий для самостоятельной работы |
| 2 | Реферат                            | Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического | Темы рефератов                              |

<sup>1</sup> Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

|   |                    |   |   |
|---|--------------------|---|---|
|   |                    | инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.                |   |
| 3 | Контрольная работа | Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме, разделу или всей дисциплине. | Комплект заданий для контрольной работы |
| 4 | Тест               | Средство, позволяющее оценить усвоенные знания  | тест                                    |

### **3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Оценивание результатов обучения по дисциплине "Социология медицины и здравоохранения" осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 4.

Таблица 4.



| Код компетенции | Уровень освоения компетенции                          | Индикаторы достижения компетенции   | Критерии оценивания результатов обучения   |
|-----------------|---|---|--|
| УК-1            |   | Знает   |  |
|                 | Недостаточный уровень<br>Оценка «неудовлетворительно» | методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения  | <i>Обучающийся демонстрирует полное отсутствие теоретических знаний материала дисциплины</i>   |
|                 | Базовый уровень<br>Оценка «удовлетворительно»         | методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения  | <i>Обучающийся владеет знаниями основного материал на базовом уровне. Ответы на вопросы оценочных средств неполные, допущены существенные ошибки</i>   |
|                 | Средний уровень<br>Оценка «хорошо»                    | методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения  | <i>Сформированы в целом системные знания и представления по дисциплине. Ответы на вопросы оценочных средств полные, грамотные.</i>   |
|                 | Высокий уровень<br>Оценка «отлично»                   | методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения  | <i>Обучающимся усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины, в том числе для решения профессиональных задач. Ответы на вопросы оценочных средств самостоятельны, исчерпывающие, содержание вопроса/задания оценочного средства раскрыто полно, профессионально, грамотно.</i> |
|                 |   | Умеет   |  |
|                 | Недостаточный уровень                                 | корректно применять социологические методы для эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения | <i>Обучающийся демонстрирует полное отсутствие практических умений</i>   |
|                 | Базовый уровень                                       | корректно применять социологические методы для эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения | <i>Продемонстрирован базовый уровень владения практическими умениями, соответствующий минимально необходимому уровню для решения профессиональных задач</i>  |
| Средний уровень | корректно применять социологические методы для        | <i>Продемонстрирован повышенный уровень</i>   |  |

|      |  |   |   |
|------|--|---|---|
|      |  | эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения  | <i>владения практическими умениями. Допустимы единичные негрубые ошибки по ходу ответа, в применении умений.</i>  |
|      | Высокий уровень  | корректно применять социологические методы для эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения | <i>Продемонстрирован высокий уровень владения практическими умениями</i>  |
|      |  | Владеет   |   |
|      | Недостаточный уровень                                    | основными приёмами и умениями, критического анализа и построения стратегии действий в рамках анализа проблемных ситуаций                | <i>Демонстрирует полное отсутствие практических навыков</i>   |
|      | Базовый уровень  | основными приёмами и умениями, критического анализа и построения стратегии действий в рамках анализа проблемных ситуаций                | <i>Продемонстрирован базовый уровень владения практическими навыками, соответствующий минимально необходимому уровню для решения профессиональных задач</i> |
|      | Средний уровень  | основными приёмами и умениями, критического анализа и построения стратегии действий в рамках анализа проблемных ситуаций                | <i>Продемонстрирован повышенный уровень владения практическими навыками. Допустимы единичные негрубые ошибки по ходу ответа, в применении навыков</i>       |
|      | Высокий уровень  | основными приёмами и умениями, критического анализа и построения стратегии действий в рамках анализа проблемных ситуаций                | <i>Продемонстрирован повышенный уровень владения практическими навыками.</i>  |
| ПК-2 |  | Знает   |   |
|      | Недостаточный уровень<br>Оценка<br>«неудовлетворительно» | основные понятия, связанные с методическим обеспечением теоретических и прикладных исследований медицины и здравоохранения              | <i>Обучающийся демонстрирует полное отсутствие теоретических знаний материала дисциплины</i>  |
|      | Базовый уровень<br>Оценка<br>«удовлетворительно»         | основные понятия, связанные с методическим обеспечением теоретических и прикладных исследований медицины и здравоохранения              | <i>Обучающийся владеет знаниями основного материал на базовом уровне. Ответы на вопросы оценочных средств неполные, допущены существенные ошибки</i>        |

|  |                                     |   |  |
|--|-------------------------------------|---|--|
|  | Средний уровень<br>Оценка «хорошо»  | основные понятия, связанные с методическим обеспечением теоретических и прикладных исследований медицины и здравоохранения        | <i>Сформированы в целом системные знания и представления по дисциплине.<br/>Ответы на вопросы оценочных средств полные, грамотные.</i>   |
|  | Высокий уровень<br>Оценка «отлично» | основные понятия, связанные с методическим обеспечением теоретических и прикладных исследований медицины и здравоохранения        | <i>Обучающимся усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины, в том числе для решения профессиональных задач.<br/>Ответы на вопросы оценочных средств самостоятельны, исчерпывающие, содержание вопроса/задания оценочного средства раскрыто полно, профессионально, грамотно.</i> |
|  |                                     | Умеет   |  |
|  | Недостаточный уровень               | самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий | <i>Обучающийся демонстрирует полное отсутствие практических умений</i>   |
|  | Базовый уровень                     | самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий | <i>Продемонстрирован базовый уровень владения практическими умениями, соответствующий минимально необходимому уровню для решения профессиональных задач</i>  |
|  | Средний уровень                     | самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий | <i>Продемонстрирован повышенный уровень владения практическими умениями.<br/>Допустимы единичные негрубые ошибки по ходу ответа, в применении умений.</i>  |
|  | Высокий уровень                     | самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий | <i>Продемонстрирован высокий уровень владения практическими умениями</i>   |
|  |                                     | Владеет   |  |
|  | Недостаточный                       | навыками экспертизы социальных проблем медицины   | <i>Демонстрирует полное отсутствие</i>   |

|  |                 |   |   |
|--|-----------------|---|---|
|  | уровень         | и выдвижения инновационных идей для решения проблем социальной медицины, используя современные технологии   | <i>практических навыков</i>   |
|  | Базовый уровень | навыками экспертизы социальных проблем медицины и выдвижения инновационных идей для решения проблем социальной медицины, используя современные технологии | <i>Продemonстрирован базовый уровень владения практическими навыками, соответствующий минимально необходимому уровню для решения профессиональных задач</i> |
|  | Средний уровень | навыками экспертизы социальных проблем медицины и выдвижения инновационных идей для решения проблем социальной медицины, используя современные технологии | <i>Продemonстрирован повышенный уровень владения практическими навыками. Допустимы единичные негрубые ошибки по ходу ответа, в применении навыков</i>       |
|  | Высокий уровень | навыками экспертизы социальных проблем медицины и выдвижения инновационных идей для решения проблем социальной медицины, используя современные технологии | <i>Продemonстрирован повышенный уровень владения практическими навыками.</i>  |

- в)
- г)

#### 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

**Самостоятельная работа студентов** представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы. Для эффективного выполнения самостоятельных работ разных уровней студенту необходимо владеть устойчивым комплексом способов деятельности для решения различных типов учебных задач. В первую очередь речь идет об умении конспектировать, подбирать примеры, сравнивать, устанавливать межпредметные связи, использовать дополнительную литературу, перефразировать и др. Особое внимание следует уделить метакогнитивным способам деятельности, способствующим формированию универсальных и профессиональных компетенций и обеспечивающим развитие навыков самоорганизации и самоконтроля образовательной деятельности. К ним относятся:

- планирование (составление плана, выстраивание логики содержания, постановка цели, реализация цели и т. д.);
- наблюдение (оценка достигнутого, ответы на вопросы для самоконтроля, применение теории на практике, составление тезисов по теме, обращение к другим научным источникам и т. п.).

Подготовка к практическому занятию включает следующие элементы самостоятельной деятельности: четкое представление цели и задач его проведения; выделение навыков умственной, аналитической, научной деятельности, которые станут результатом предстоящей работы. Самостоятельная подготовка к семинару направлена: на развитие способности к чтению научной и иной литературы, поиск дополнительной информации, позволяющей глубже разобраться в некоторых вопросах, на выделение при работе с разными источниками необходимой информации, которая требуется для полного ответа на вопросы плана семинарского занятия на подготовку собственного выступления по обсуждаемым вопросам.

##### *Критерии оценки:*

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 5     | Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.            |
| 4 | 4     | Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.      |
| 3 | 3     | Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены. |
| 2 | 1-2   | Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.   |
| 1 | 0     | Демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа, не было попытки решить задачу.                       |

**Реферат** - средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

в)

г)

Реферат выполняется на основе изучения и анализа научной литературы и в некоторых случаях на основе иных источников информации. В процессе подготовки реферата студент должен ознакомиться со всей доступной учебной и исследовательской литературой, усвоить материал, значительно превышающий по объему обычную учебную нагрузку. В связи с этим к работе над рефератами рекомендовано допускать студентов, успешно выполняющих учебный план, свободно ориентирующихся в изученном материале, интересующихся проблемами социального государства.

Выбор темы реферата студентом осуществляется самостоятельно, но затем она обязательно согласовывается с преподавателем (научным консультантом). При выборе и формулировке темы можно воспользоваться перечнем тем докладов и рефератов, содержащимся в разделе «Планы семинарских и практических занятий».

Реферат выполняется в объеме 1 условного печатного листа (20 - 24 машинописных страницы через 1,5 интервала), при компьютерном наборе следует придерживаться нормы: 64—70 знаков в строке, 28—30 строк на странице формата А4). Допускается написание текста от руки, в этом случае объем реферата устанавливается произвольно (от 25 страниц). Необходимо использовать разнообразные источники: монографические исследования, научные статьи, словари, справочники, энциклопедии, материалы периодической печати и т. д.; количество их в каждом конкретном случае может варьироваться, но, как правило, составляет не менее 10—15 наименований.

Реферат должен содержать план, введение, изложение содержания научного исследования, заключение и библиографический список использованных источников. Если работа включает приложения, то их помещают после заключения. Все приведенные в тексте цифровые данные, цитаты, заимствованные суждения и информация эксклюзивного характера должны быть подтверждены указанием источника (допускается сокращенный вариант сноски, например: [11. С. 234], где первая цифра — номер источника в общем списке, вторая — номер страницы).

Введение должно содержать целевую установку, обоснование актуальности темы и краткий обзор литературы. В основной части излагается суть проблемы, различные точки зрения на нее и собственный взгляд, являющийся результатом проделанного студентом исследования. В заключении кратко резюмируется содержание работы, формулируются выводы, высказываются предложения по использованию результатов, полученных в процессе подготовки реферата, в дальнейшей учебной и (или) профессиональной деятельности.

В оформлении научного аппарата работы следует придерживаться принятых стандартов библиографического описания документа.

Подбор литературы и источников осуществляется студентом самостоятельно. Недопустимы компиляции, использование устаревшей литературы, «подгонка» фактических данных к концептуальной установке и использование информации, не поддающейся проверке. Категорически запрещается использование заимствований из Интернета и сборников рефератов на компьютерных дисках.

На титульном листе студенческой научной работы должны быть обозначены: полное наименование вуза, кафедры, название работы, вид работы (реферат), курс и факультет (отделение), где обучается студент, его фамилия, имя и отчество (полностью), ученая степень, должность, фамилия и инициалы научного руководителя, место и время (год) выполнения работы.

- в)
- г)

**Контрольная работа** - средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме, разделу или всей дисциплины. Контрольная работа – письменное задание, выполняемое в течение заданного времени (в условиях аудиторной работы – от 30 минут до 2 часов, от одного дня до нескольких недель в случае внеаудиторного задания). Как правило, контрольная работа предполагает наличие определенных ответов и решение задач.

Критерии оценки выполнения контрольной работы: соответствие предполагаемым ответам; правильное использование алгоритма выполнения действий (методики, технологии и т.д.); логика рассуждений; неординарность подхода к решению; правильность оформления работы.

### **Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации**

#### **Организация входного, текущего и промежуточного контроля обучения**

Входное тестирование – устный опрос.

Текущий контроль – выполнение практико-ориентированных заданий, выступления на практических занятиях.

Промежуточная аттестация – бланковое тестирование.

#### **Тематика рефератов, проектов, творческих заданий, эссе и т.п.**

Не предусмотрено

#### **Вопросы к зачету**

- 1 Опишите взаимосвязи между медициной и обществом
- 2 Какие способы и средства преодоления болезней и повышения здоровья Вам известны?
- 3 В чём, по Вашему мнению, состоит деятельность социальных работников, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 4 Каковы основные тенденции в сфере отношения человека к своему здоровью?
- 5 Каким образом можно формировать отношение человека к своему здоровью в детском возрасте, в юности, во взрослом и пожилом возрастных периодах?
- 6 Охарактеризуйте основные направления социальной политики государства в отношении сохранения и укрепления здоровья населения.
- 7 Раскройте содержание понятий «генотип» и «мутация»
- 8 Какие факторы влияют на уровень физического развития?
- 9 Какова связь между двигательной активностью человека и его здоровьем? Приведите примеры.
- 10 Какие медицинские и социальные последствия заболеваний, передаваемых половым путём, Вам известны?

- в)
- г)

- 11 Назовите документ, определяющий уголовную ответственность за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц?
- 12 Каково его содержание в части, касающейся ответственности за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц?
- 13 Какие источники получения информации о населении Вам известны?
- 14 Какой из них даёт наиболее полную информацию о населении?
- 15 Каким образом можно оценивать здоровье населения на основе демографических показателей?
- 16 Какие демографические показатели используются при оценке состояния здоровья населения? Дайте их характеристику
- 17 Какова демографическая ситуация в современной Российской Федерации?
- 18 Почему мы говорим об обострении демографической ситуации в России?
- 19 Каковы возможные пути выхода из неё?
- 20 Каковы правовые основания организации лекарственного обеспечения в России?
- 21 Каковы основные задачи медико-генетического консультирования?
- 22 Каким образом организуется деятельность медико-генетических центров?
- 23 Что такое реабилитационное учреждение?
- 24 Какие виды реабилитационных учреждений Вам известны?

### Тесты:

#### ТЕМА 1.

**1. В рамках какого направления человек является социальным существом и его развитие всецело определяется социумом?**

- а) Биологический подход к сущности человека.
- б) Современное представление о биосоциальной сущности человека.
- в) Марксистско-ленинское учение о человеке.
- г) Социокультурный подход к рассмотрению сущности человека.

**2. Дайте определение понятию «популяционное здоровье».**



в)

г)

а) Состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с окружающей средой. б) Проявление жизни состояния равновесия его отправления составляет нормальную или здоровую жизнь.

в) Естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений.

г) Условное статистическое понятие, которое достаточно полно характеризуется комплексом демографических показателей, уровнем физического развития, заболеваемостью и частотой преморбидных состояний, инвалидностью определенной группы населения.

**3. Кто впервые в России обратился к проблеме здоровья крепостных крестьян? а) М. Ломоносов.**

б) Л. Поляков.

в) А. Толор.

г) В.Татищев.

**4. В чем состоит недостаток в определении понятия здоровья Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов»?**

а) Понятие болезни носит субъективный характер и требует четкого определения.

б) Данное определение не учитывает действия социальных и биологических функций организма.

в) Исходя из этого определения, найти практически здорового человека невозможно.

г) Это определение условное и статистическое, а не характеристика уровня здоровья конкретного человека.

**5. Укажите период становления социологии здоровья как самостоятельной дисциплины за рубежом (Западная Европа, Северная Америка). а) 1920-е гг.**

б) 1950-е гг.

в) 1970-е гг.

- в)
- г)

г) 1990-е гг.

6. **В рамках какого подхода здоровье определяется как «нулевая степень болезни»?** а) Патоцентрический.

б) Нормоцентрический. в) Феноменологический. г) Экзистенциальный.

7. **В чем состоит специфика рассмотрения здоровья в рамках социального подхода?**

а) Здоровье определяется через отсутствие телесных и душевных болезней.

б) Акцент делается на изучении общественного здоровья.

в) Здоровье для человека – это возможность для реализации его потенциала.

г) Здоровье является универсальной человеческой ценностью.

8. **Что является отличительной особенностью современного гуманитарного подхода в определении здоровья человека является?**

а) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется социумом.

б) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется социокультурными факторами.

в) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется нормами и ценностями социальной группы.

г) Выбор стратегии сохранения здоровья определяется самим человеком.

## ТЕМА 2.

1. **Что является предметом изучения социальной медицины?**

а) Закономерности влияния экономических условий, факторов и образа жизни людей на здоровье населения.

б) Закономерности влияния социальных факторов на здоровье человеческих коллективов.

в) Закономерности здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий и образа жизни, факторов внешней среды. г) Влияние социальных факторов на заболеваемость и смертность.

2. **Определите сущность здоровья как медико-социальной категории?**

- в)
- г)

- а) Здоровье зависит от экономического состояния общества.
- б) Здоровье является важным фактором успешного общественного развития.
- в) Оценка здоровья ведется на основании субъективных данных о состоянии здоровья населения в целом или отдельных социальных групп.
- г) Здоровье определяется факторами социальной природы (условия и образ жизни).

**3. Назовите социальные детерминанты здоровья?**

- а) Социальные факторы, которые определяют взаимосвязь индивида с окружающей средой.
- б) Социальные факторы, которые способствуют реализации индивидом своей жизнедеятельности.
- в) Социальные факторы, которые определяют уровень адаптации здоровья индивида в обществе.
- г) Социальные факторы, которые определяют тот или иной уровень здоровья индивида, социальной группы, общества в целом.

**4. Что определяют социальные различия в состоянии здоровья населения внутри стран и между странами?**

- а) Социальный градиент здоровья.
- б) Социальные детерминанты здоровья.
- в) Социальное поведение в сфере здоровья.
- г) Социальные факторы здоровья.

**5. Какой элемент не входит в категорию «отношение к здоровью»?**

- а) Оценка состояния здоровья.
- б) Восприятие здоровья.
- в) Активность человека в условиях окружающей среды.

- в)
- г)

г) Деятельность по сохранению здоровья.

6. *Индивидуальные особенности поведения человека в отношении здоровья – это:* а) Здоровый образ жизни.  
б) Здоровый стиль жизни.

в) Самоохранительное поведение. г) Рискогенное поведение.

7. *Кто является автором теории, согласно которой здоровье от болезни можно отличить с помощью объективного критерия, внутренне присущего фактам?* а) Э. Дюркгейм.

б) Т. Парсонс.

в) Э. Гоффман.

г) П. Бурдьё.

8. *Как Т. Парсонс определяет «роль больного» в обществе?*

а) Девиантное поведение, которое согласовано с нормальной общественной деятельностью.

б) Девиантное поведение, при котором больной отказывается от помощи врача.

в) Девиантное поведение, которое способствует укреплению стабильности общества.

г) Девиантное поведение, которое позволяет индивиду иметь особые привилегии в обществе.

### ТЕМА 3.

1. *Что является объектом социологии здоровья?*

а) Потенциальная деятельность индивида и социальных групп, направленная на сохранение здоровья индивида и общества в целом.

б) Многообразие реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающее поддержание и воспроизводство здоровья.

в) Закономерности и механизмы формирования и поддержания здоровья.

- в)
- г)

г) Механизмы социальной обусловленности здоровья и его места в системе социокультурных ценностей.

2. *Социальные условия и детерминанты здоровья, социальные механизмы формирования, сохранения и укрепления здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях являются:* а) Объектом социологии здоровья.

3. б) Предметом социологии здоровья.

в) Факторами здоровья.

г) Методами изучения здоровья.

4. *На каком этапе развития социологии здоровья проводились интенсивные прикладные исследования, разрабатывался инструментарий для их проведения:* а) На первом.

б) На втором.

в) На третьем.

г) На четвертом.

5. *Как назывался первый журнал, посвященный социальным аспектам здоровья и здравоохранения в России:* а) Социология здоровья.

б) Социологический журнал.

в) Социологические исследования,

г) Социология медицины.

6. *Начало активного процесса институализации социологии здоровья России относится к периоду?*

а) 1960-е гг.

б) 1970-е гг.

в) 1980-е гг.

г) 1990-е гг.

7. *Назовите особенность институализации отечественной социологии здоровья в настоящее время?*

Отсутствие публикаций, посвященных социальным аспектам здоровья.

- в)
- г)

Рост числа монографий по социологическим проблемам здоровья и здравоохранения.  
Большое количество периодических изданий по социологическим проблемам здоровья.

Закрепление социологии здоровья как учебной дисциплины в системе высшего профессионального образования.

8. *Какая отраслевая социологическая дисциплина, анализируя рекреационную деятельность различных социальных групп, использует методы социологии здоровья?*
- а) Социология досуга.
  - б) Социология труда.
  - в) Гендерная социология.
  - г) Социология семьи.
9. *В чем выражается междисциплинарность социологии здоровья?*
- а) Использование компаративного анализа в социологии здоровья и других теориях среднего уровня.
  - б) Сетевое сотрудничество ученых разных стран в рамках проблем здоровья и продолжительности жизни.
  - в) Общее предметное поле с медицинскими и другими отраслевыми социологическими теориями.
  - г) Наличие равнозначных индикаторов социологии здоровья.

#### ТЕМА 4.

*1. На эту группу факторов приходится 50% общего числа факторов, детерминирующих здоровье:*

- а) Генетика, биология человека.
- б) Состояние окружающей среды.
- в) Качество и уровень развития медицинского обеспечения.
- г) Условия и образ жизни человека.

*2. Что из нижеперечисленного не является факторами устойчивости, влияющими на здоровье человека?*

- а) Гиподинамия.

- в)
- г)

б) Здоровая наследственность.

в) Медицинский скрининг.

г) Экологически благоприятная среда обитания.

**3. Для объяснения связей факторов риска и здоровья правомерно использование** а) V-образной связи.

б) U-образной связи.

в) W-образной связи.

г) Z-образной связи.

**4. Факторы, влияющие на здоровье, – это:**

а) Комплекс причин и условий, обеспечивающих сохранение здоровья, не связанный с факторами потери здоровья.

б) Комплекс причин и условий, обеспечивающий сохранение или потерю здоровья.

в) Верны варианты а и б.

г) Варианты а и б не верны.

**5. Назовите факторы, обуславливающие здоровье человека на современном этапе развития общества:**

а) Социальные факторы.

б) Экономические факторы.

в) Природные факторы.

г) Биологические факторы.

**6. Назовите факторы, обуславливающие здоровье, порожденное внутренним развитием человеческого организма?**

Гомогенные факторы.

- в)
- г)

Гетерогенные факторы.

Экзогенные факторы.

Эндогенные факторы.

**7. Сочетанное действие факторов риска на здоровье человека – это:**

- а) Зависимость социальных факторов риска от химических, физических и биологических факторов.
- б) Ситуативное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека.
- в) Последовательное воздействие химических, физических и биологических факторов на здоровье человека.
- г) Одновременное воздействие нескольких факторов на здоровье человека.

**8. С чем связано увеличение средней продолжительности жизни человека?**

- а) С возможностью воздействия науки на эндогенные факторы смертности.
- б) С резким увеличением уровня экономического развития общества.
- в) С изменением «факторов среды обитания».
- г) С усилением роли экзогенных факторов в области сохранения здоровья.

**ТЕМА 6.**

**1. Совокупность нескольких различных и взаимосвязанных видов социальной активности – это:** а) Образ жизни.

- б) Стиль жизни.
- в) Здоровый образ жизни.
- г) Здоровый стиль жизни.



- в)
- г)

**2. В рамках какого подхода здоровый образ жизни определяется как интегральный показатель культуры и социальной политики общества?** а) Психолого-педагогического.

б) Медико-биологического.

в) Философско-социологического.

г) Социально-психологического.

**3. Какой из компонентов не входит в структуру категории здоровый образ жизни?**

а) Объективные общественные условия.

б) Конкретные формы жизнедеятельности, позволяющие реализовать здоровый образ жизни.

в) Система ценностных ориентаций, направляющих сознательную активность.

г) Адаптивные возможности организма.

**4. В чем состоит специфика здорового образа жизни молодежи?**

а) Поведение молодежи должно быть осознанным и целенаправленным.

б) Поведение молодежи предусматривает использование материальных и духовных условий, благотворно влияющих на сохранение здоровья.

в) Поведение молодежи формирует ценностные ориентации деятельности, сберегающей здоровье. г) Верно все перечисленное.

**5. Система действий и отношений, направленная на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла – это:** а)

Самосохранительное поведение.

б) Здоровый образ жизни.

в) Здоровый стиль жизни.

г) Девиантное поведение.

- в)
- г)

**6. Назовите факторы, обуславливающие отношение индивида к своему здоровью.**

Качество окружающей среды.

Уровень медицинского обслуживания.

Потребность в физической активности. Верно все перечисленное.

**7. Назовите ценностные ориентации самосохранительного поведения.**

а) Биологические ориентации.

б) Психологические ориентации.

в) Социальные ориентации.

г) Верно все перечисленное.

**8. Самооценка человека своего физического и психического состояния является фактором?**

а) Отношения индивида к своему здоровью.

б) Медицинской информированности индивида о своем здоровье.

в) Системы ценностных ориентаций индивида, сформированной в рамках социальной группы.

г) Продолжительности жизни индивида.

#### ТЕМА 7.

**1. Кто впервые в научный оборот ввел понятие «отношение к здоровью»? а) Э. Дюркгейм.**

б) А. Антонов.

в) И. Журавлева.

г) Л. Шилова.

- в)
- г)

**2. Система мнений и социальных норм, существующих в обществе, направленных на изменение состояния здоровья населения, – это:** а) Отношение к здоровью на уровне личности.

б) Отношение к здоровью на уровне социальных групп.

в) Отношение к здоровью на уровне государства.

г) Отношение к здоровью на уровне общества.

**3. Назовите автора методики ценностных ориентаций, в которой категория ценности оказывает непосредственное влияние на поведение и установки индивидов.** а) М. Роккич.

б) Т. Парсонз.

в) Т. Абель.

4) Э. Фром.

**4. Назовите социальный институт, который формирует отношение к здоровью.** а) Государство.

б) Образование.

в) Семья.

г) Верно все перечисленное.

**5. Понятие «локус контроля» – это:**

а) Понятие, отражающее склонность человека приписывать причины событий внешним или внутренним факторам.

б) Реакция человека на воздействие внешних и внутренних раздражителей.

в) Неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование внешней среды.

г) Процесс самопознания человеком внутренних психических актов и состояний.

**6. Субъективная оценка человеком своего здоровья:**

- в)
- г)

- а) Самооценка человеком самого себя, своих возможностей и качеств.
- б) Реальный показатель здоровья человека.
- в) Детерминанта в прогнозировании поступков человека.
- г) Верно все перечисленное.

**7.. *Осуществление индивидом определенной деятельности с целью достижения физического здоровья – это:*** а) Физическая культура. б) Физическая активность.

- в) Физические упражнения.
- г) Физическая нагрузка.

**8. *В чем состоит значение физической культуры в формировании здоровья человека?***

- а) Средства физической культуры развивают физические качества человека.
- б) Физическая культура формирует грамотное отношение человека к своему телу.
- в) Физическая культура способствует воспитанию моральных и волевых качеств.
- г) Верно все перечисленное.

## **ТЕМА 8.**

***1. Макроподход в изучении здравоохранения как социального института:***

- а) Изучает взаимодействие различных социальных групп и инди- видов.
- б) Изучает роль и место социального института в социальной системе.
- в) Изучает регулятивные процессы внутри социального института.

- в)
- г)

г) Верно все перечисленное.

**2. Назовите характеристики здравоохранения как социального института.**

а) Здравоохранение имеет длительную историю, которая отражает развитие конкретных социальных потребностей личности, организаций, общества в сохранении здоровья людей.

б) Имеет систему специфических норм и предписаний.

в) Имеет сложное организационное оформление.

г) Верно все перечисленное.

**3. Где прослеживается здравоохранительная деятельность в системе образования?**

а) В посещении школьного врача.

б) В посещении детской поликлиники.

в) Верны варианты а и б.

г) Варианты а и б не верны.

**4. Медицинская активность членов семьи, направленная на сохранение их здоровья, включает:**

а) Использование средств традиционной и народной медицины.

б) Умение обходиться без медицинских рекомендаций.

в) Критически относиться к оказанию первой доврачебной помощи.

г) Верно все перечисленное.

**5. С чем связана организация оздоровительной деятельности в сфере труда?**

а) С повышением ответственности работодателя за соблюдение санитарных норм.

в)  
г)

б) С повышением ответственности самих сотрудников за соблюдение санитарных норм.

в) Верны варианты а и б.

г) Варианты а и б не верны.

**6. Назовите недостатки государственной системы здравоохранения экономически развитых стран (на примере Великобритании).**

а) Нехватка современного оборудования.

б) Нехватка новейших медицинских учреждений.

в) Очереди на госпитализацию.

г) Верно все перечисленное.

**7. Система здравоохранения США является примером:**

а) Государственной системы здравоохранения.

б) Страховой системы здравоохранения.

в) Частнопредпринимательской системы здравоохранения.

г) Централизованной системы здравоохранения.

**8. Назовите основные проблемы современного здравоохранения в России.**

а) Медикализация, доступность услуг, поздняя обращаемость населения за медицинскими услугами.

б) Отсутствие самоуправления в медицинских учреждениях, медикализация, доступность услуг.

в) Поздняя обращаемость населения за медицинскими услугами, проблема «медицинских кочевников», медикализация.

г) Не соответствие медицинской помощи должностным стандартам, доступность услуг, поздняя обращаемость населения.

## **ТЕМА 9.**

**1. Рассмотрение медицины как социального института связано с:**

а) Изучением медицины наряду с другими социальными институтами общества.

б) Изучением воздействия общества на развитие медицины.

- в)
- г)

в) Изучением медицины как социальной системы с ее социальными связями и социальными отношениями. г) Верно все перечисленное.

**2. Назовите измерения медицины как социального института.**

- а) Ценности медицины, символы медицины, система профессионального образования.
- б) Ценности медицины, статусы и роли медицины, система профессиональной стратификации.
- в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

**3. Комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний это:**

- а) Первичная профилактика.
- б) Вторичная профилактика.
- в) Третичная профилактика.
- г) Варианты а, б, в не верны.

**4. Общественная медицинская профилактика – это:**

- а) Медицинская деятельность по изучению распространенности в обществе болезней, инвалидности, причин смертности с целью обоснования мер профилактики и лечебных мероприятий.
- б) Медицинская деятельность по изучению, разработке и внедрению в повседневную индивидуальную жизнь гигиенических знаний, принципов сохранения и укрепления здоровья.
- в) Варианты а и б верны
- в) Варианты а и б не верны

- в)
- г)

**5. Государственная система наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза – это:** а) Диспансеризация.

б) Государственный контроль за исполнением санитарного законодательства.

в) Санитарно-эпидемиологический надзор.

г) Социально-гигиенический мониторинг.

**6. Функция адаптации по Т.Парсонсу применительно к институту медицинского обслуживания проявляется в:**

а) Профессионализации функций медицины и разделении труда.

б) Распределении ролей «врач-пациент».

в) Координации деятельности медицинских учреждений.

в) Социальном контроле желательного поведения участников

института медицинского обслуживания.

**7. Строго соблюдаемые обычаи в сфере здоровья, сопровождающие оценкой общества правильности и неправильности это:** а) Обычаи.

б) Установки.

в) Нравы.

г) Ценности.

**8. Назовите социальный институт, который наряду с медициной способствует развитию общества, его благосостояния и связан с лечением духовной составляющей личности.**

а) Религия.

б) Образование.



- в)
- г)

в) Семья.

г) Физическая культура.

#### ТЕМА 10.

**1. Где впервые были обозначены общие и специфические проблемы выживания, экологической безопасности и устойчивого развития цивилизации?** а) В «Целях Развития Тысячелетия», 2000 г.

б) В «Повестке дня на 21 век», 1992 г.

в) В «Декларации Тысячелетия ООН», 2000 г.

г) В «Докладе о развитии человеческого потенциала», 2005 г.

**2. Сколько основных целей было сформулировано в программе «Цели развития тысячелетия» на Генеральной Ассамблее ООН в 2000 г.?** а) Три.

б) Пять.

в) Восемь.

г) Десять.

**3. Назовите 3 цели программы «Цели развития тысячелетия», которые относятся к сфере охране здоровья.**

а) Улучшение охраны материнства, сокращение детской смертности, борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями.

б) Обеспечение равенства полов, улучшение охраны материнства, мониторинг состояния питания населения.

в) Сокращение детской смертности, улучшение качества окружающей среды, санитарноэпидемиологический надзор за производством табака и алкоголя.

г) Борьба с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями, сокращение сверхсмертности мужчин, улучшение репродуктивного здоровья населения.

- в)
- г)

**4. Определите приоритетную национальную задачу Российской Федерации на государственном уровне.**

- а) Пропаганда здорового образа жизни населения.
- б) Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями.
- в) Изменение сознания и поведения в отношении здоровья населения.
- г) Совершенствование охраны здоровья населения.

**5. Назовите организационную проблему эффективного функционирования служб по охране здоровья населения.**

- а) Отсутствие в большинстве субъектах РФ региональных целевых программ.
- б) Отсутствие непрерывного профессионального развития в сфере формирования здорового образа жизни.
- в) Узкая направленность профилактических мероприятий по изменению поведения в отношении здоровья.
- г) Верно все перечисленное.

**6. Определите специфику создания региональных программ по укреплению здоровья населения.**

- а) Региональные программы разрабатываются с учетом принципов многоуровневого и межведомственного подходов.
- б) Региональные программы ориентированы на социальную сферу жизни общества. в) Верны варианты а и б.
- г) Варианты а и б не верны.

**7. Что способствовало росту внимания к проблеме сохранения здоровья на уровне регионов?**

- а) Включение развития человеческого потенциала в число приоритетных задач социальноэкономического развития регионов.
- б) Обоснование экономической целесообразности укрепления здоровья населения регионов.
- в) Качественный прорыв в системе здравоохранения регионов.
- г) Верно все перечисленное.

- в)  
г)

*Ключ к тестовым заданиям по дисциплине*

| Тема/<br>номер<br>тестового<br>задания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1                                      | в | в | а | г | а | а | в | г |
| 2                                      | б | а | г | б | в | б | а | г |
| 3                                      | б | б | б | г | г | б | а | в |
| 4                                      | г | в | б | в | а | г | г | а |
| 5                                      | б | г | г | г | в | г | г | б |
| 6                                      | в | г | а | г | а | а | а | г |
| 7                                      | б | г | в | а | в | г | в | а |
| 8                                      | в | в | б | в | г | б | г | а |
| 9                                      | в | в | б | в | г | б | г | а |
| 10                                     | б | в | а | г | г | в | а | - |

**Итоговый тест:**

№ 1

\* 1 -один правильный ответ

Социальная медицина – это наука

- 1) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении
- 2) об общественном здоровье
- 3) о системе мероприятий по охране здоровья населения
- 4) о социологии здоровья

! 1

№ 2

\* 1 -один правильный ответ

в)

г)

Основным методом социально-гигиенических исследований является

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) экономический

! 2

№ 3

\* 1 -один правильный ответ

По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье – это

- 1) отсутствие болезней
- 2) нормальное функционирование систем организма
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

! 3

№ 4

\* 1 -один правильный ответ

Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость населения
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

! 2

№ 5

\* 1 -один правильный ответ

Ведущие факторы, формирующие здоровье населения

- 1) биологические
- 2) природные
- 3) социально-экономические
- 4) организация медицинской помощи

! 3

в)

г)

№ 6

\* 1 -один правильный ответ

Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает

- 1) генетический риск
- 2) окружающая среда
- 3) образ жизни населения
- 4) уровень и качество медицинской помощи

! 3

№ 7

\* 1 -один правильный ответ

Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является

- 1) средняя продолжительность предстоящей жизни
- 2) рождаемость
- 3) смертность
- 4) естественный прирост (убыль)

! 1

№ 8

\* 1 -один правильный ответ

Уровень миграции населения в Российской Федерации в настоящее время

- 1) остался на прежнем уровне
- 2) резко возрос
- 3) сократился
- 4) носит волнообразный характер

! 2

№ 9

\* 1 -один правильный ответ

Младенческая смертность — это смертность детей

- 1) до 14 лет
- 2) до 4 лет
- 3) на первом году жизни
- 4) на первом месяце жизни

! 3

в)

г)

№ 10

\* 1 -один правильный ответ

Материнская смертность — это смертность беременных, рожениц и родильниц, в том числе в течение

- 1) одной недели после родов
- 2) одного месяца после родов
- 3) 42 дней после родов
- 4) 6 месяцев после родов

! 3

№ 11

\* 1 -один правильный ответ

Демографическая ситуация в России характеризуется

- 1) естественным приростом населения
- 2) нулевым естественным приростом
- 3) естественной убылью
- 4) волнообразностью демографического процесса

! 3

№ 12

\* 1 -один правильный ответ

Демографическая политика в России предполагает

- 1) повышение рождаемости
- 2) снижение рождаемости
- 3) оптимизацию естественного прироста населения
- 4) снижение смертности

! 3

№ 13

\* 1 -один правильный ответ

Обязательной государственной регистрации подлежат показатели

- 1) демографические (количество рождений, смертей)
- 2) заболеваемости
- 3) физического развития
- 4) инвалидности

! 1

в)

г)

№ 14

\* 1 -один правильный ответ

Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

- 1) острых
- 2) хронических
- 3) на ранних стадиях
- 4) инфекционных

! 3

№ 15

\* 1 -один правильный ответ

Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) статистический талон уточненных диагнозов
- 4) листок нетрудоспособности

! 3

№ 16

\* 1 -один правильный ответ

Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) медицинская карта амбулаторного больного

! 1

№ 17

\* 1 -один правильный ответ

Источником изучения инфекционной заболеваемости является

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- 3) медицинская карта стационарного больного
- 4) статистический талон уточненных диагнозов

в)

г)

! 2

№ 18

\* 1 -один правильный ответ

Основной причиной смертности населения является

- 1) желудочно-кишечные заболевания
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) травмы, несчастные случаи, отравления

! 2

№ 19

\* 1 -один правильный ответ

В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни

- 1) системы пищеварения
- 2) системы кровообращения
- 3) органов дыхания
- 4) опорно-двигательного аппарата

! 3

№ 20

\* 1 -один правильный ответ

В структуре причин инвалидности 1 место занимают

- 1) заболевания органов дыхания
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) травмы, несчастные случаи, отравления
- 4) злокачественные образования

! 2

№ 21

\* 1 -один правильный ответ

Группа инвалидности устанавливается

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) медико-социальной экспертной комиссией
- 4) заведующим отделением



в)

г)

! 3

№ 22

\* 1 -один правильный ответ

В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения

- 1) страховая
- 2) частная
- 3) государственная
- 4) смешанная

! 3

№ 23

\* 1 -один правильный ответ

В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

! 2

№ 24

\* 1 -один правильный ответ

Из фондов медицинского страхования финансируется

- 1) развитие материально-технической базы здравоохранения
- 2) подготовка медицинских кадров и научные исследования
- 3) медицина катастроф
- 4) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

! 4

№ 25

\* 1 -один правильный ответ

Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

в)

г)

! 1

№ 26

\* 1 -один правильный ответ

Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) стационарная хирургическая помощь
- 3) родовспоможение
- 4) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

! 1

№ 27

\* 1 -один правильный ответ

Целью аккредитации медицинского учреждения является

- 1) защита интересов потребителя медицинских услуг
- 2) определение объема медицинской помощи
- 3) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи
- 4) оценка степени квалификации медицинского персонала

! 3

№ 28

\* 1 -один правильный ответ

Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы собственности

- 1) государственной
- 2) региональной
- 3) частной
- 4) муниципальной

! 3

№ 29

\* 1 -один правильный ответ

Лицензирование медицинского учреждения означает

- 1) определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ
- 2) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
- 3) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 4) оценку степени квалификации медицинского персонала

в)

г)

! 2

№ 30

\* 1 -один правильный ответ

Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием

- 1) стационарной помощи
- 2) медицинской науки
- 3) сельского здравоохранения
- 4) первичной медико-санитарной помощи

! 4

№ 31

\* 1 -один правильный ответ

Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине

- 1) стационарная помощь населению
- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь
- 3) сельское здравоохранение
- 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор

! 2

№ 32

\* 1 -один правильный ответ

Новый тип учреждений здравоохранения

- 1) участковая больница
- 2) больница сестринского ухода
- 3) городская поликлиника
- 4) многопрофильный стационар

! 2

№ 33

\* 1 -один правильный ответ

Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи

- 1) участковыми врачами
- 2) врачами узкой специализации
- 3) врачами общей практики
- 4) цеховыми врачами

в)

г)

! 3

№ 34

\* 1 -один правильный ответ

Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

! 2

№ 35

\* 1 -один правильный ответ

Диспансеризация – это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

! 2

№ 36

\* 1 -один правильный ответ

Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) диспансеризации
- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

! 2

№ 37

\* 1 -один правильный ответ

Мощность стационара определяется

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек
- 3) количеством работающих врачей

в)

г)

4) уровнем технической оснащённости

! 2

№ 38

\* 1 -один правильный ответ

Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок

1) до 3 дней

2) до 5 дней

3) до 7 дней

4) до 10 дней

! 2

№ 39

\* 1 -один правильный ответ

Первым этапом сельского здравоохранения является

1) фельдшерско-акушерский пункт

2) сельский врачебный участок

3) районное звено

4) областной или республиканский уровень

! 2

№ 40

\* 1 -один правильный ответ

Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы

1) 2,5%

2) 3,6%

3) 5,0%

4) 7,5%

! 2

№ 41

\* 1 -один правильный ответ

Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине

1) паспорт

2) страховой полис

3) медицинская карта амбулаторного больного

в)

г)

4) медицинская карта стационарного больного

! 2

№ 42

\* 1 -один правильный ответ

Поликлиники оказывают населению помощь

1) социальную

2) первичную лечебно-профилактическую

3) санитарно-противоэпидемическую

4) стационарную

! 2

№ 43

\* 1 -один правильный ответ

Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают

1) родильные дома

2) диспансеры

3) женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты

4) центры планирования семьи

! 3

№ 44

\* 1 -один правильный ответ

Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь

1) специализированную медицинскую

2) санитарно-противоэпидемическую

3) доврачебную медицинскую

4) социальную

! 3

№ 45

\* 1 -один правильный ответ

Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует

1) улучшению качества медицинской помощи сельским жителям

2) приближению медицинской помощи к населению

3) обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи

в)

г)

4) обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

! 2

№ 46

\* 1 -один правильный ответ

Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке является

1) фельдшерско-акушерский пункт

2) центральная районная больница

3) участковая больница

4) фельдшерский здравпункт при промышленном предприятии

! 3

№ 47

\* 1 -один правильный ответ

Особенностью детской поликлиники является наличие

1) специализированных кабинетов

2) школьно-дошкольного отделения

3) отделения функциональной диагностики

4) лаборатории

! 2

№ 48

\* 1 -один правильный ответ

Типовое учреждение по оказанию лечебно-профилактической помощи работникам промышленных предприятий

1) городская поликлиника

2) медико-санитарная часть

3) диспансер

4) фельдшерско-акушерский пункт

! 2

№ 49

\* 1 -один правильный ответ

Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений

1) сельского здравоохранения

2) амбулаторно-поликлинического звена

3) государственного санитарно-эпидемиологического надзора

в)

г)

4) скорой и неотложной помощи

! 3

№ 50

\* 1 -один правильный ответ

Задачей первичной профилактики является

1) ранняя диагностика заболеваний

2) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний

3) оздоровление окружающей среды

4) гигиеническое воспитание населения

! 3