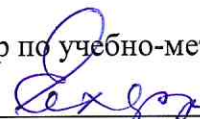


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНКЛЮЗИВНОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ И ФИЛОСОФИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе



Е.С. Сахарчук

«27» апреля 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

образовательная программа направления подготовки


39.04.01 Социология

Направленность (профиль)

Современные методы и технологии анализа социальных проблем

Москва 2022

Разработчик: МГГЭУ, профессор кафедры социологии и философии

 Бессчетнова О.В. «25» 04 2022 г.
Подпись Ф.И.О. Дата


Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры социологии и философии
(протокол № 9-а от «25» апреля 2022 г.)

на заседании Учебно-методического совета МГГЭУ
(протокол № 1 от «27» апреля 2022 г.)

СОГЛАСОВАНО:

Представитель работодателя
или объединения работодателей

 /Пинчук О.В./
Консультант-аналитик ООО
«Универсальные Маркетинговые
Проекты»
«25» апреля 2022 г.

Начальник учебно-методического управления
 И.Г. Дмитриева
«27» апреля 2022 г.

Начальник методического отдела
 Д.Е. Гапеев
«27» апреля 2022 г.

Декан факультета
 С.Н. Лещинская
«27» апреля 2022 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; Уметь: корректно применять социологические методы для эмпирического анализа проблемных ситуаций в рамках социологии медицины и здравоохранения; 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; Уметь: самостоятельно ставить задачи научно-исследовательской деятельности в области медицины с использованием информационных технологий 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>УК-1.1. Демонстрирует знание особенностей системного и критического мышления, умело применяет основные принципы критического анализа и синтеза информации.</p> <p>УК-1.2. Использует логические формы и процедуры и демонстрирует, способность к рефлексии по поводу собственной и чужой мыслительной деятельности.</p> <p>УК-1.3. 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	ПК-2.1. 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>ПК-2.2. Выполняет выполнять необходимые виды социологических исследований с помощью современных исследовательских методов</p> <p>ПК-2.3. 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>		экзамена
--	--	---	--	--	----------

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ¹

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

¹ 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 Оценка «неудовлетворительно»	методологию социологического анализа социальных проблем медицины и здравоохранения	<i>Обучающийся демонстрирует полное отсутствие теоретических знаний материала дисциплины</i>
	Базовый уровень 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 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 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 Оценка «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 Оценка «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 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. Ответы на вопросы оценочных средств полные, грамотные.</i>
	Высокий уровень 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. 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. 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. Рокич.

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/ номер тестового 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