

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 17.12.2024 14:59:01  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d31c7160b34218b732419757

Приложение к РПД

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

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной  
деятельности и молодежной  
политике  
д.м.н., доцент Л.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине  
Общественное здоровье и здравоохранение  
(адаптационный модуль)**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Научная специальность: *3.1.6 Онкология, лучевая терапия*

г. Екатеринбург  
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» разработан сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 951 от 20.10.2021г.

Информация о разработчиках:

ФИО	Должность	уч. степень
Ножкина Н.В.	профессор	д.м.н.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры онкологии, лучевой терапии (протокол № 18 от 01.04.2023)
- методической комиссией специальностей аспирантуры и магистратуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.)

## **ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ КОНТРОЛИРУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, СРЕДСТВА ОЦЕНИВАНИЯ**

По дисциплине предусмотрена текущая и промежуточная аттестация.

Для текущей аттестации обучающихся созданы фонды оценочных средств, включающие в себя типовые задания, тематику реферативных работ, тестовые задания и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Разработан фонд оценочных средств, который содержит тестовые вопросы, вопросы и билеты к зачету, ситуационные задачи.

### **Контрольные вопросы для самостоятельной подготовки к зачету (примерная тематика)**

#### **ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

2. Выдающийся ученый и организатор здравоохранения Н.А.Семашко, его вклад в развитие отечественного здравоохранения и охрану здоровья населения.

3. Методы изучения общественного здоровья, источники информации, основные характеристики комплексной оценки состояния здоровья населения.

4. Медицинская демография, предмет изучения, основные разделы, значение для общественного здравоохранения.

5. Медико-демографические показатели механического и естественного движения населения их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.

6. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.

7. Медико-социальные аспекты рождаемости, влияющие факторы, динамика рождаемости в РФ, международные критерии регистрации живорождения.

8. Общая и возрастная смертность населения: медико-социальные аспекты, влияющие факторы, структура причин смерти, динамика смертности в РФ.

9. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.

10. Материнская смертность, медико-социальные аспекты, пути снижения, оценка показателей.

11. Заболеваемость населения, основные понятия, факторы риска развития заболеваний.

12. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика, использование в практике здравоохранения.

13. Виды заболеваемости, выделяемые для специального учета, их характеристика.

14. Социально-значимые заболевания, программы профилактики и снижения распространенности социально-значимых заболеваний.

15. Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.

16. Туберкулез как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.

17. ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.

18. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.

## **ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения**

19. Виды статистических совокупностей при анализе показателей общественного здоровья и здравоохранения, их характеристики.

20. Применение относительных и средних величин для расчета медико-демографических показателей статистики населения, методика расчета, способы графического изображения.

21. Применение относительных величин для расчета показателей естественного движения населения.

22. Применение относительных величин для расчета показателей рождаемости.

23. Применение относительных величин для расчета показателей смертности населения: методика расчета, способы графического изображения.

24. Применение относительных величин для расчета показателей повозрастной смертности: методика расчета, способы графического изображения.

25. Применение относительных величин для расчета показателей младенческой смертности: методика расчета, способы графического изображения.

26. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.

27. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.

28. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.

29. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.

30. Применение относительных величин для расчета показателей заболеваемости при социально-значимых заболеваниях: методика расчета, способы графического изображения.

31. Применение средних величин при анализе характеристик здоровья населения.

32. Оценка корреляционной связи при анализе показателей здоровья населения.

33. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе показателей здоровья населения.

34. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе результатов деятельности здравоохранения.

35. Применение ошибки репрезентативности средних величин, доверительных границ при статистической оценке достоверности показателей здоровья населения.

36. Применение статистической оценки достоверности средних величин при анализе показателей здоровья населения.

## **ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения**

37. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.
38. Организация охраны здоровья в Российской Федерации.
39. Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения в Российской Федерации.
40. Понятие профилактики, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
41. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.
42. Основные полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.
43. Основные полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
44. Основные полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья
45. Принцип обеспечения доступности и качества медицинской помощи.
46. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
47. Права граждан на охрану здоровья и на медицинскую помощь, обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
48. Законодательное регулирование прав граждан на информацию о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье.
49. Законодательное регулирование права граждан на выбор врача и медицинской организации.
50. Законодательное регулирование прав семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.
51. Законодательное регулирование прав граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства
52. Классификация видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению.
53. Первая помощь и первичная медико-санитарная помощь.
54. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**Тестовые задания к текущему контролю (примерная тематика):**

**ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения**

1. Предметом изучения науки «общественное здоровье и здравоохранение» является:	
	здоровье населения и факторы, его определяющие
	здоровье индивидуума
	системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
	здоровье населения и факторы, его определяющие

	технологии диагностики и лечения заболеваний
2. Характеристиками общественного здоровья являются:	
	демографические показатели
	Заболеваемость
	прожиточный уровень
	уровень образования
	Инвалидность
	физическое развитие
3. Ведущей причиной общей смертности населения являются:	
	онкологические заболевания
	сердечно-сосудистые заболевания
	Травмы
	инфекционные заболевания
	болезни органов дыхания
4. Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:	
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
5. Учетные документы для изучения смертности населения:	
	медицинское свидетельство о перинатальной смерти
	свидетельство о смерти ребенка
	медицинское свидетельство о смерти
	справка о случае смерти
6. Первичная заболеваемость - это:	
	частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
	все заболевания, зарегистрированные врачом за год
	частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
7. Медико-социальная значимость сердечно-сосудистых заболеваний определяется:	
	высокой детской смертностью от данных заболеваний
	трудностью диагностики

	ростом заболеваемости по данному виду патологии
	высокой смертностью трудоспособного населения
8. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:	
	Число умерших беременных, рожениц и родильниц (в т.ч. в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100 000
	Число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
	Число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000
9. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием:	
	физического благополучия
	физического и душевного благополучия
	физического, душевного и социального благополучия
	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству
10. Общая заболеваемость - это:	
	совокупность тяжелых хронических заболеваний в стадии декомпенсации в этом году
	совокупность патологии, выявленной на медицинских осмотрах у всех работающих данной территории
	совокупность острых и хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
	совокупность хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
11. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:	
	первичное посещение
	первичная заболеваемость
	Болезненность
	Обращаемость
	острые заболевания

1. К интенсивным показателям относятся:	
	уровень рождаемости 9,0 на 1000 населения
	число умерших за год 950 человек
	сердечно-сосудистые заболевания составляют более 50% от всех причин смерти
	первичная заболеваемость – 600 случаев на 1000 населения
	средний срок пребывания в стационаре – 12 дней
2. К экстенсивным показателям относятся:	
	уровень младенческой смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми
	доля травматизма в структуре общей смертности составляет 18%
	общее число прошедших профилактический осмотр – 2000 человек
	удельный вес мужчин на терапевтическом участке 45%
	уровень общей заболеваемости по сравнению с прошлым годом возрос в 1,3раза
3. К показателям наглядности относятся:	
	средняя длительность пребывания на больничном листе – 10 дней
	уровень общей смертности – 15,0 на 1000 населения
	уровень рождаемости снизился по сравнению с прошлым годом на 30%
	укомплектованность врачами в стационаре выше, чем в поликлинике, в 1,5 раза
	охват диспансерным наблюдением 60%
4. К средним величинам относятся:	
	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
	средний возраст умерших 60 лет
	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
5. К единовременному наблюдению относятся:	
	регистрация рождений
	перепись населения
	регистрация заболеваний в течение года
	регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату
6. Текущим наблюдением является:	



	регистрация случаев смерти
	перепись населения
	регистрация случаев рождаемости
	регистрация случаев обращения в поликлинику

### ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

1. Права граждан в сфере охраны здоровья:	
	на оказание доступной и качественной медицинской помощи
	на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий
	выбор врача и выбор медицинской организации
	облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
	все выше перечисленные
2. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:	
	соблюдать режим лечения
	соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях
	проходить медицинское обследование и лечение
	возмещать часть затрат за оказанную медицинскую помощь
3. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:	
	лечащим врачом
	консилиумом врачей-специалистов
	Судом
4. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются:	
	только в государственных учреждениях здравоохранения по решению консилиума врачей
	в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одиноким женщиной)

### Ситуационные задачи к текущему контролю (примерная тематика):

#### Ситуационная задача №1

В городе Н. 900 000 человек взрослого населения. За год было зарегистрировано впервые в жизни 600 000 случаев заболеваний. Среди впервые зарегистрированных заболеваний выявлено 250 000 случаев болезней органов дыхания.

В предыдущем году уровень заболеваемости среди взрослого населения составил 620,0‰.

Проанализируйте ситуацию по заболеваемости в городе Н. на основе имеющейся информации, рассчитайте необходимые показатели, изобразите графически.

### Ситуационная задача №2

Для планирования медицинской помощи женщинам и детям в городе И. рассчитайте показатели рождаемости, плодовитости, брачной плодовитости, если известно, что

Численность населения	38300 чел.
Численность взрослого населения	29390 чел.
Из числа взрослого населения женщины составляют	52%
в т.ч. в возрасте 15-49 лет	84%
Из числа женщин репродуктивного возраста состоят в браке	62,5%
Число родившихся живыми в течение года	380 чел.
в т.ч. в полных семьях	223 чел.

### Ситуационная задача №3

Вы располагаете следующей информацией для сравнительного анализа:

Показатели	Город А. Н-ской области	Город Б. Н-ской области
Численность населения:	60000 чел.	45000 чел.
Количество врачей	150	90

Оцените, достоверно ли (существенно ли) различие показателей обеспеченности врачами в двух сравниваемых между собой городах области. Обоснуйте свой ответ.

### Ситуационная задача №4

У группы студентов 100 чел. исследовали максимальное артериальное давление до и после сдачи экзаменов. Получены следующие данные:

Период обследования	АД (мм.рт.ст)	$\pm m$
До экзаменов	127,2	$\pm 3,0$
После экзаменов	117,0	$\pm 4,0$

Определите, существенно ли различие АД у студентов до и после экзаменов. Обоснуйте свой ответ.

### Ситуационная задача №5

В пяти районах города К. изучен уровень заболеваемости кариесом детей и определено содержание фтора в пробах питьевой воды. Была установлена корреляционная связь:  $r_{xy} = -0,85$ .

Оцените силу и направление связи. Можно ли утверждать, что при едином централизованном водоснабжении выявленная закономерность характерна для заболеваемости кариесом детей всего города? Обоснуйте свой ответ.

**Тестовые задания к промежуточной аттестации (примерная тематика):**

**ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения**

12. Характеристиками общественного здоровья являются:	
	демографические показатели
	Заболеваемость
	прожиточный уровень
	уровень образования
	Инвалидность
	физическое развитие
13. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:	
	организация и качество медицинской помощи
	экологическая обстановка
	экологическая обстановка
	социально-экономические условия и образ жизни населения
	Наследственность
14. К показателям статистики населения относятся:	
	численность населения
	стабильный прирост населения
	ежегодные уровни рождаемости населения
	распределение населения по полу и возрасту
15. Укажите 3 ведущих причины смертности населения в РФ:	
	болезни системы кровообращения
	новообразования
	травмы и отравления
	болезни органов дыхания
	болезни органов пищеварения
16. Естественный прирост населения - это разница между:	

	рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
	рождаемостью и смертностью
	смертностью и рождаемостью
17. Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:	
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
18. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:	
	Каждый законченный случай нетрудоспособности
	Каждый листок нетрудоспособности
	Каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием
19. Единица наблюдения (учета) для изучения госпитализированной заболеваемости:	
	средняя длительность лечения в стационаре
	среднегодовая занятость койки
	число проведенных больными койко-дней в году
	каждый больной, прошедший лечение в стационаре
	каждый случай госпитализации
20. Учетные документы для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности:	
	листок нетрудоспособности
	справка о временной нетрудоспособности учащихся и студентов
	отчетная форма <sup>1</sup> 16-ВН
	карта амбулаторного больного

## **ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения**

7. К экстенсивным показателям относятся:	
	показатели рождаемости
	распределение числа врачей по специальностям
	показатели младенческой смертности
	распределение умерших по причинам смерти
8. К средним величинам относятся:	
	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и

	мертвыми
	средний возраст умерших 60 лет
	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
9. К интенсивным показателям относятся:	
	уровень рождаемости 12,3 на 1000 населения
	число умерших за год 3785 человек
	средняя длительность лечения в стационаре 12 дней
	инфекционные болезни в структуре общей заболеваемости составляют 4,2%
	обеспеченность врачами 35,2 на 10 000 населения
10. Для медико-социальных статистических исследований минимально достаточной является вероятность безошибочного прогноза:	
	90%
	95%
	99%
11. Какой способ наблюдения позволяет получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения?	
	Спрос
	Анкетирование
	выкопировка данных из медицинской документации
12. Для оценки изменений уровня заболеваемости в динамике за 2 года используются показатели:	
	Экстенсивный
	Интенсивный
	Наглядности
	средние величины
	Соотношения

### ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

5. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:	
	заведующий отделением

	консилиум
	при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач
6. В соответствии с ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ, в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:	
	к лечащему врачу
	непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации
	в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации
	в органы управления здравоохранением
	в суд
7. При отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, медицинская организация имеет право:	
	на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей
	обратиться в суд для защиты интересов этих лиц
8. Операция по медицинской стерилизации может быть проведена:	
	в любом медицинском учреждении, имеющем лицензию на медицинскую деятельность
	в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность
	только в частных учреждениях здравоохранения

### **Билеты к промежуточной аттестации – зачету (примеры)**

#### **Билет №1**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.

4. Задача.

#### **Билет №2**

1. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.

2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

3. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.

4. Задача.

### **Билет №3**

1. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.

2. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни (в соответствии с ФЗ-323).

3. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.

4. Задача.

### **Билет №4**

1. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.

2. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.

3. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.

4. Задача.

## **Ситуационные задачи к промежуточной аттестации (примеры)**

### **Ситуационная задача № 1**

Вы располагаете следующей информацией о демографической ситуации в районе:

Возраст	Число жителей	Из них умерло
0-4 лет	600	15
5-15 лет	12400	110
16-60 лет	45000	350
61 год и старше	2000	60

Какие медико-демографические показатели Вы можете вычислить? Каково их практическое значение? Выполните необходимые расчеты, изобразите графически и проанализируйте полученные результаты.

### **Ситуационная задача № 2**

Вы располагаете следующей информацией о рождаемости и смертности детей в районе «А»: число умерших детей в возрасте до 1 года – 20 чел.;

Причины смерти детей в возрасте до 1 года:

- состояния перинатального периода – 10 чел.,

- врожденные аномалии – 4 чел.,
- болезни органов дыхания – 6 чел.

Число родившихся живыми в текущем году – 1590 чел.,

Число родившихся живыми в прошлом году – 1500 чел.

Какой медико-демографический показатель Вы можете рассчитать? Определите его уровень, структуру и динамику (в предыдущем году уровень показателя 12‰), изобразите графически.

Оцените полученные результаты.

### Ситуационная задача № 3

Вы располагаете следующей информацией о длительности лихорадочного периода при пневмонии:

Длительность периода (дни)	Число больных
3	3
6	8
9	15
12	12
15	4

Всего 42

Рассчитайте статистические величины и критерии, чтобы охарактеризовать среднюю длительность лихорадочного периода при пневмонии у больных и степень разнообразия данного признака. Оцените полученные результаты.

### Ситуационная задача № 4

При изучении организации приема больных в поликлиниках города Н. по результатам 1200 визитов пациентов в двух из пяти поликлиник города было установлено, что среднее время на 1 обращение в регистратуру составило 12 минут,  $m = \pm 1,5$  мин.

Укажите можно ли полученные результаты использовать для количественной характеристики затрат времени на обращение в регистратуры поликлиник города Н. в целом?

Обоснуйте свой ответ.