

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САЯНСКИЙ ТЕХНИКУМ СТЭМИ»**

Утверждаю
Директор ЧОУ ПО СТЭМИ
М.Н. Соболев/
»  2019г.



**Дополнительная профессиональная
программа повышения квалификации**

«Медицинская статистика»

Срок реализации 1 месяц (144 часа)

Специальность «Медицинская статистика»

Саяногорск
2019г.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинская статистика» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения, в дополнительном профессиональном образовании медицинских сестер и составлена в соответствии с квалификационными требованиями и характеристиками.

Программа составлена на основе установленных квалификационных требований к должности Медицинский статистик. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", образовательного стандарта последипломной подготовки Медицинский статистик приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. N 605н "Об утверждении профессионального стандарта "Статистик", Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.

Дополнительная профессиональная программа «Медицинская статистика» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Медико-профилактическое дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология», «Стоматология профилактическая», «Стоматология ортопедическая».

Программа предусматривает обучение медицинских работников, осуществляющих профессиональную деятельность в области организации

статистического учета и отчетности медицинских организаций государственной и частной систем здравоохранения.

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, учебно-тематический план, содержание разделов и тем, учебнометодическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Квалифично-тематический план составлен в соответствии с приказами МЗ РФ от 05.06.98 №186 «О повышении квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (с дополнениями), МЗ и СР РФ от 16.04.2008 №176 и (в редакции приказа №199 от 30.03.2010г.) «О номенклатуре специальностей со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере в здравоохранении Российской Федерации, №541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», Минздрава России от 10.02.2016 №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим образованиям», а также на основании ФЗ РФ Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273 "Об образовании в Российской Федерации", приказа министерства здравоохранения № 66 от 03 августа 2012 года «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», и с учётом требований приказов Министерства образования и науки Российской Федерации N 499 от 1 июля 2013 г. "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

№ 513 от 2 июля 2013 г. "Об утверждении Перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение";

№ 292 от 18.04.2013 (ред. от 26.05.2015) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения".

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью освоения дисциплины «Медицинская статистика» является достижение совокупных результатов образования в виде профессиональных компетенций, необходимых для освоения последующих учебных дисциплин и в профессиональной деятельности специалистов и совершенствование необходимых знаний по программно-аппаратной структуре персонального компьютера, методам обработки, анализа и представления биомедицинских данных с использованием компьютерных технологий, основным принципам работы во всемирной компьютерной сети Интернет, использованию пакетов прикладных программ на уровне квалифицированного пользователя.

Основные задачи программы:

1. Изучение общественного здоровья (выявление наиболее существенных закономерностей и тенденций изменения здоровья населения и его отдельных групп: возрастно-половых, профессиональных и др.).
2. Численная оценка медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения и медицинских кадров (качество работы территориальной поликлиники, эффективность деятельности диспансера, оборот коек стационара и др.).
3. Оценка эффективности внедрения новых высокотехнологичных видов медицинской помощи.

4. Научное обоснование текущего и перспективного планирования развития системы здравоохранения.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинская статистика» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 144 часа

Число зачетных единиц - 4

Требования к квалификации. Среднее профессиональное образование по специальности "Сестринское дело", "Лекарное дело", "Акушерское дело", "Медико-профилактическое дело", "Лабораторная диагностика", "Стоматология", "Стоматология профилактическая", "Стоматология ортопедическая" и сертификат специалиста по специальности "Медицинская статистика" без предъявления требований к стажу работы.

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

В структуру программы могут быть включены вступительные испытания (входной контроль), а также процедура и критерии их оценки.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы слушатель должен

знать:

- правовые основы охраны здоровья населения;
- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- основы обязательного социального страхования;
- основы медицинского страхования;
- медицинскую статистику;
- основы статистического анализа;
- социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально- значимых заболеваний, критерии установления группы инвалидности;

- уметь:

- проводить расчёт статистических показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность.
- владеть следующими практическими навыками:
- обучении медицинских работников основным принципам расчёта статистических показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидности;
- соблюдения правил медицинской этики и деонтологии.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной программы повышения квалификации «Медицинская статистика» у слушателей должны быть сформированы общеуниверсальные (ОК) и профессиональные компетенции (ПК).

Общеуниверсальные компетенции характеризуются:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, социальных наук (экономика, социология, социальная психология) в различных видах своей профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью;
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемике, редактированию текстов профессионально ориентированного содержания по организации здравоохранения и общественному здоровью, международному здравоохранению, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

- способность и готовность использовать методы управления,

организовывать работу исполнителей, разрабатывать, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции, организовывать их выполнение, анализировать последствия управленческих решений по организации здравоохранения и общественному здоровью;

- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции характеризуются: в экспертной деятельности:

- к применению методов статистического анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности, анализу причин первичного

выхода на инвалидность; в организационно-управленческой деятельности.

□ к использованию нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документации для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

□ к использованию знаний организационной структуры управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализу показателей работы, проведению оценки эффективности современных организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1 Учебный план

| Наименование дисциплины | Общая трудоемкость, ч | Всего часов | Экстеримные формы обучения | | | | | Промежуточная аттестация (зачет, экзамен) | Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен) |
|---|-----------------------|-------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------|---|---|
| | | | Лекции | Практические | Консультации | Работа с электронными базами данных | Работа в форуме, чате | | |
| Модуль 1 Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения | 12 | 10 | 2 | 2 | - | 4 | 2 | 2 | зачет |
| Модуль 2 Правовые основы организации здравоохранения в РФ | 12 | 10 | 2 | 2 | - | 6 | - | 2 | зачет |

| | | | | | | | | | |
|--|----|----|---|---|---|----|---|---|-------|
| Модуль 3. Организация медицинской помощи населению | 24 | 22 | 5 | 5 | - | 11 | 1 | 2 | зачет |
|--|----|----|---|---|---|----|---|---|-------|

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|---|---------|
| Модуль 4. Медицинская статистика и вычислительная техника | 72 | 70 | 10 | 10 | 10 | 30 | 10 | 2 | экзамен |
|---|----|----|----|----|----|----|----|---|---------|

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|---|---|---|---|---|---|-------|
| Модуль 5. Управление здравоохранением в современных условиях. Кадровая политика | 18 | 16 | 1 | 7 | - | 8 | - | 2 | зачет |
|---|----|----|---|---|---|---|---|---|-------|

| | | | | | | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--------------|
| Итоговая аттестация | 6 | | | | | | | | тестирование |
|---------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--------------|

| | | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|--|
| Итого | 144 | 128 | 20 | 26 | 10 | 59 | 13 | 10 | |
|-------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|--|

6.2 Учебно-тематический план

| Наименование дисциплины | Общая трудоемкость, ч | Всего часов | Экстеримные формы обучения | | | | | Промежуточная аттестация (зачет, экзамен) | Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен) |
|---|-----------------------|-------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------|---|---|
| | | | Лекции | Практические | Консультации | Работа с электронными базами данных | Работа в форуме, чате | | |
| Модуль 1 Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения | 12 | 10 | 2 | 2 | - | 4 | 2 | 2 | зачет |
| Тема 1. Основы общественного здоровья | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | | |
| Тема 2. Основы организации здравоохранения | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | | 2 | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|
| Модуль 2 Правовые основы организации здравоохранения в РФ | 12 | 10 | 2 | 2 | - | 6 | - | 2 | зачет |
| Тема 1. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 3 | - | | |
| Тема 2. Права граждан в области охраны здоровья | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 3 | - | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | | 2 | |
| Модуль 3. Организация медицинской помощи населению | 24 | 22 | 5 | 5 | - | 11 | 1 | 2 | зачет |
| Тема 1. Система здравоохранения РФ. Территориальная структура | 4 | 4 | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи | | | | | | | | | |
| Тема 2. Организация медицинской помощи городского населения. Амбулаторно-поликлинические учреждения и стационары. | 6 | 6 | 1 | 1 | - | 3 | 1 | | |
| Тема 3. Организация медицинской помощи сельского населения. | 4 | 4 | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| Тема 4. Организация медицинской помощи жителям в посёлках и посёлках городского типа. | 4 | 4 | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| Тема 5. Организация медицинской помощи детям и подросткам | 4 | 4 | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | | 2 | |
| Модуль 4. Медицинская статистика и вычислительная техника | 72 | 70 | 10 | 10 | 10 | 30 | 10 | 2 | зачет |
| Тема 1. Организация статистической работы медицинского учреждения | 14 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Тема 2. Организация статистического учёта и отчетности | 14 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | | |
| Тема 3. Медицинская статистика: анализ медицинских учреждений | 14 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | | |
| Тема 4. Методика анализа годового отчета объединенной больницы | 14 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | | |
| Тема 5. Теоретические основы медицинской информатики | 14 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | | 2 | |
| Модуль 5. Управление здравоохранением в современных условиях. Кадровая политика | 18 | 16 | 1 | 7 | - | 8 | - | 2 | зачет |
| Тема 1. Менеджмент. Основные концепции, принципы и понятие менеджмента | 4 | 4 | | 2 | - | 2 | - | | |
| Тема 2. Менеджмент здравоохранения. | 4 | 4 | | 2 | - | 2 | - | | |
| Тема 3. Планирование в здравоохранении | 4 | 4 | | 2 | - | 2 | - | | |
| Тема 4. Кадровая политика в здравоохранении | 4 | 4 | 1 | 1 | - | 2 | - | | |
| Промежуточная аттестация | 2 | | | | | | | 2 | |
| Итоговая аттестация | 6 | | | | | | | | экзамен |
| Итого | 144 | 128 | 20 | 26 | 10 | 59 | 13 | 10 | |

6.3 Календарный учебный график

| | Периоды освоения | | | |
|-------------|------------------|----------|----------|----------|
| | 1 неделя | 2 неделя | 3 неделя | 4 неделя |
| Понедельник | У | У | У | ПА |
| Вторник | ПА | ПА | У | У |
| Среда | У | У | У | У |
| Четверг | ПА | У | У | ПА |
| Пятница | У | У | У | У |
| Суббота | У | У | У | ИА |
| Воскресенье | В | В | В | В |

Сокращения:

У - учебные занятия

ПА – промежуточная аттестация

ИА – итоговая аттестация

В- выходной день

6.4 Содержание программы

Модуль 1. Теоретические основы организации здравоохранения и

общественного здоровья

Тема 1. Основы общественного здоровья

Основная концепция здоровья в России. Теоретические аспекты этики и деонтологии в здравоохранении. Общественное здоровье и здравоохранение как междисциплинарная наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача. Основные принципы охраны здоровья населения России. Государственная программа Российской Федерации

«Развитие здравоохранения» (утв. постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294).

Тема 2. Основы организации здравоохранения.

Модели здравоохранения в России и зарубежных странах. Реформирование здравоохранения. Основные тенденции развития современной медицины

Модуль 2. Правовые основы организации здравоохранения в РФ

Тема 1. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан

Конституция РФ (1993г.). Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Законодательные акты по отдельным видам медицинской деятельности. Законодательные акты, связанные с охраной здоровья населения. Указы Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ. Документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Нормативно-правовые акты субъектов РФ.

Тема 2. Права граждан в области охраны здоровья

Право граждан на экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие, радиационную безопасность. Анализ путей развития законодательного регулирования прав граждан, на охрану здоровья. Защита прав граждан при некачественном оказании медицинских услуг.

Модуль 3. Организация медицинской помощи населению

Тема 1. Система здравоохранения РФ. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи

История, тенденции и перспективы развития системы здравоохранения в РФ. Задачи и функции Министерства здравоохранения и социального

развитие РФ как федерального органа исполнительной власти. Правовое развитие основных типов медицинских учреждений.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Структура Программы государственных гарантий. Финансовое планирование системы здравоохранения. Нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат.

Тема 2. Организация медицинской помощи городскому населению.

Амбулаторно-поликлинические учреждения и стационары.

Принципы организации медицинской помощи населению в РФ. Преимущество оказания медицинской помощи работающим. Диспансерный метод. Принцип специализации медицинской помощи. Место амбулаторно-поликлинической помощи населению в системе первичной медикосоциальной помощи в РФ: общие положения, вопросы организации. Анализ основных разделов работы поликлиники. Анализ демографической ситуации в районе поликлиники.

Тема 3. Организация медицинской помощи сельскому населению.

Принципы организации медицинской помощи населению в Российской Федерации. Восстановительное лечение в условиях стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений. Работа лечебных и фельдшерских здравпунктов. Проведение диспансерного метода обследования.

Тема 4. Организация медицинской помощи женщинам и новорожденным

Система охраны материнства и детства в стране, ее роль в сохранении и приумножении здоровья женщины и детей. Организация медицинской помощи женщинам и детям. Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению. Работа врача по системе "единого педиатра".

Тема 5. Организация медицинской помощи детям и подросткам

Анализ факторов, влияющих на здоровье населения России. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Обзор основных разделов трудовой деятельности участкового педиатра. Медицинские показания для санаторно-курортного лечения несовершеннолетних.

Модуль 4. Медицинская статистика и вычислительная техника

Тема 1. Организация статистической работы медицинского учреждения

Организация статистической работы медицинского учреждения, учета и отчетности. Медико-статистический анализ медицинских учреждений. Методика анализа годового отчета объединенной больницы. Качество врачебной диагностики в поликлинике и стационаре.

Тема 2. Организация статистического учета и отчетности

Штатно-организационная структура отделения медицинской статистики. Отделение медицинской статистики поликлиники. Отделение медицинской статистики стационара.

Тема 3. Медико-статистический анализ медицинских учреждений

Изучение сущности медицинской статистики, изучаемой вопроса, связанные с медицинской и здравоохранением. Ознакомление с методами изучения общественного здоровья. Рассмотрение показателей плодородности. Анализ процесса антропометрических измерений населения.

Тема 4. Методика анализа годового отчета объединенной больницы

Общая характеристика больницы и района ее деятельности. Штаты больницы. Деятельность поликлиники. Участковое обслуживание населения. Диспансерное обслуживание населения. Диспансерное наблюдение за больными. Показатели эффективности диспансерного наблюдения. Статистические показатели заболеваемости. Статистические показатели трудототера. Показатели деятельности дневного стационара

Показатели госпитализации. Деятельность стационара. Использование коечного фонда стационара. Качество лечебно-диагностической работы стационара. Качество врачебной диагностики в поликлинике и стационаре.

Тема 5. Теоретические основы медицинской информатики

Информационные системы и современные технологии обработки информации. Концепция информатизации здравоохранения, безопасность и правовое обеспечение медицинских информационных систем. Прикладные аспекты информатизации здравоохранения. Современные программные средства обработки и анализа медицинских данных. Информационные технологии мониторинга здоровья населения.

Модуль 5. Управление здравоохранением в современных условиях.

Кадровая политика.

Тема 1. Менеджмент. Основные концепции, принципы и понятие менеджмента

Исследование понятия и сущности современного менеджмента. Обзор критериев и показателей эффективности управления организацией. Анализ технологий принятия управленческих решений и организации их реализации. Формы воздействия руководителя на подчиненных.

Тема 2. Маркетинг в здравоохранении

Концепция маркетинга здравоохранения. Особенности фармацевтического рынка. Оценка рыночной конъюнктуры и затрат. Каналы сбыта для производителя медицинских услуг. Анализ рыночных возможностей на рынке здравоохранения. Сегментирование целевых рынков.

Тема 3. Планирование в здравоохранении

Основные принципы планирования объектов здравоохранения на уровне субъекта РФ. Муниципального образования и на уровне медицинского

учреждения. Правила формирования штатного расписания в учреждениях данной сферы. Сущность и свойства моделирования.

Тема 4. Кадровая политика в здравоохранении

Направления кадровой политики в отечественном здравоохранении, планирование развития кадров, подготовка, повышение квалификации и использование персонала. Реализация концепции интегрированного развития медицинских кадров и системы здравоохранения РФ.

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

| Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий | Вид занятий | Оборудование, программное обеспечение |
|---|---------------------------------|--|
| Учебный класс | Лекция, практическое занятие | Компьютер, Видеопроектор, Скрин. |

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Основные литературы:

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для медицинских вузов. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 507 с. Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 919 с. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. // Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 542 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

4. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 608 с. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
5. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (Под ред. В.З. Кучеренко). Т. 1 - 688 с., т. 2 - 160 с.-2013 г.
6. Сабанов В.И., Багметов Н.П., Мулыганова Т.Б. Терминологический словарь-справочник по общественному здоровью, организации, законодательству, экономике и управлению здравоохранением (с английскими эквивалентами и примерами сочетаемости слов) под редакцией академика РАМН В.И.Петрова.-ВолгТМУ, 2012.-592 с.
7. Врачебная экспертиза нетрудоспособности: Учебное пособие / Т.С. Даченко, Н.П. Багметов, И.Ю. Колесникова и др. Под ред. проф. В.И. Сабанова. – Волгоград: Изд-во ВолгТМУ, 2011. – 168 с.
8. Сабанов, В.И. Организация и управление деятельностью больницы: учебно-методич. пособие / В.И. Сабанов, Т.С. Даченко, В.В. Иваненко. – Волгоград: ВолгТМУ, 2012. – 88 с.
9. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: практикум : учеб. пособие / В.А. Медик, В.И. Лисицын, А.В. Прохорова. - М.:
- ГЭОТАР-Медиа, 2010. -144 с.; ил. - Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
- Дополнительная литература:
1. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Режим доступа: СПС «Консультант+»).
2. «Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года (Режим доступа: СПС «Консультант+»)

3. Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (Режим доступа: СПС «Консультант+»).
4. Сабанов В.И. Статистика учреждений здравоохранения: Учеб. пособие. / В.И. Сабанов, Н.П. Багметов, Г.О. Вотничева. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 156 с.
- (Имеется гриф УМО).
5. Управление и экономика здравоохранения: Учеб. пособ. / Под ред. А.И. Вилкова. – 3 изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 658 с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. - ВОЗ, 1995.
7. Управление и экономика здравоохранения: Ф. Юнусов, Г. Эбрахад, Э. Замина, С. Комаров. - М.:ООО «Аристокс», 2007. - 296 с.
8. В.А. Медик, В.К. Юрьев Общественное здоровье и здравоохранение.- М., Медицина.- 2008.- 223 с. 9. В.А. Медик, М.С. Токмачев Руководство по статистике здоровья и здравоохранения.- М., Медицина.- 2006.-528 с. 10. В.А. Медик, В.К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 1. Общественное здоровье. М., Медицина.-2003.- 368 с.
11. В.А. Медик, В.К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 2. Организация медицинской помощи. М., Медицина.- 2003.- 356 с.
12. В.А. Медик, В.К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 3. Экономика и управление здравоохранением. М., Медицина.-2003.- 392 с.
13. Ю.П. Лисицын Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. – М., ГЭОТАР-Мед.-2002.-520 с.
14. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник /под ред. В.А.

- Минилен, Н.И. Вышнекова, -М., МЕДПресс-информ.-2003.- 528 с.
15. Статистический анализ и показатели работы ЛПУ Волгоградской области в 2009-2011 гг.- Волгоград, 2012.- 204 с.
 16. А.А. Лебедев, М.В. Гончарова, О.Ю. Серебрянский, Н.А. Лебедев
Инновации в управлении медицинскими организациями.- М., ГЭОТАР-Мед.-2010.- 172 с.
 17. А.Н. Гавгулин Общественное здоровье и здравоохранение. Учебное пособие.- М., Академкинга.-2008.-499 с.
 18. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению /под ред. В.З. Кучеренко.- М., Медицина – 2010.- 464 с.
- Специальная литература:
1. Кудрина В. Г. Медицинская информатика: Учебное пособие. МАПО. - М.: ЕВА-пресс, 1999. - 100 с.
 2. Мерков А.М., Подяков Л.Е. Санитарная статистика. - Л.: Медицина, 1974. - 384 с.
 3. Смертность населения Российской Федерации в 2008 году (статистические материалы). - М.: Минздрав РФ, 2010.
 4. Социальная статистика: Учебник /Под ред. И.И. Елизаровой. - М.: Финансы и статистика, 1997. - 416 с.
 5. Тестовые задания по медицинской статистике. В.Г. Кудрина, В.Г. Вилков, С.В. Иванов, В.П. Стоянович и др. /Под ред. В.Г. Кудриной. - М.: РАМТО, 2000. - 251 с.
 6. Ю.П. Лисицын Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для ВУЗов. – М., ГЭОТАР - Мед., 2002.- 520 с.

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поставленным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачетов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ПОД СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:

- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- 4) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов

2. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной

3. ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ

ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) информация о здоровье населения
- 2) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 3) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- 4) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине

4. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ)

КАК:

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- 3) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 4) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений

5. СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

6. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) инвалидность
- 4) заболеваемость

7. ОБЩАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост (убыль)
- 4) инвалидность

8. К ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

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

9. ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЕМ:

- 1) соотношения численности, родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

2) соотношения численности умерших и численности родившихся

3) вычитания числа умерших из числа родившихся

4) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

10. УРОВЕНЬ РОЖДАЕМОСТИ В НАШЕЙ СТРАНЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

1) менее 10 на 1000 населения

2) от 10 до 15 на 1000 населения

3) от 15 до 20 на 1000 населения

4) от 5 до 10 на 1000 населения

11. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ – ЭТО:

1) отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)

2) отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года

3) общее количество умерших в течение межпереписного периода 4) вычитание родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

12. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ В НАШЕЙ СТРАНЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

1) от 5 до 10 на 1000 населения

2) от 11 до 15 на 1000 населения

3) от 16 до 20 на 1000 населения

4) от 15 до 20 на 1000 населения

13. ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПУТЕМ:

1) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения) 2)

вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной

группе

3) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения)

4) общее количество умерших в течение межпереписного периода

14. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ –

ЭТО:

1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные

показатели смертности останутся неизменными

2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

15. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРАВМЫ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

1) третье

2) первое

3) второе

4) четвертое

16. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

1) второе

2) первое

3) третье

4) четвертое

17. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

1) первое

- 2) второе
- 3) третье
- 4) четвертое

18. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ

ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) число койко-дней, фактически проведенных больными / число дней в году
- 2) число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанных+умершие)

3) число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек

4) число переведенных из отделения / число среднегодовых коек

19. РАСЧЕТ ПЛАНОВОЙ МОЩНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ В ОДНУ

СМЕНУ:

- 1) количество посещений за один день.
- 2) количество зарегистрированных заболеваний в день
- 3) число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
- 4) число посещений за одну смену

20. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В

СТАЦИОНАРЕ:

- 1) число койко-дней, фактически проведенных больными x число дней в году
- 2) число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанных+умершие)
- 3) число выбывших (выписанных+умершие) x среднегодовое число коек
- 4) число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек

21. ПРАВА ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ «ОСНОВАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»:

- 1) на бесплатную медицинскую помощь в муниципальной системе здравоохранения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования
- 2) на медицинскую экспертизу
- 3) на бесплатную зубопротезную помощь в учреждениях муниципальной и частной систем здравоохранения
- 4) на бесплатную путевку в санаторий

22. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) среднее число дней работы койки в году
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

23. ПОКАЗАТЕЛИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ К ВЫЧИСЛЕНИЮ ДЛЯ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ

АМБУЛАТОРИОПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом
- 3) показатели укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- 4) коэффициент совместительства

24. НАЗНАЧЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ

«МЕДСТАТ»:

- 1) расчет показателей по формулам
- 2) построение графиков
- 3) количественная обработка данных

4) формирование сводных отчетов

25. ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ:

1) официальная информация о смертности населения

2) эпидемиологическая информация

3) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

4) реестры заболеваний, несчастных случаев и травм

26. НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ВЛИЯЮТ:

1) уровень культуры населения

2) экологические факторы среды

3) качество и доступность медицинской помощи

4) безопасные условия труда

27. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ:

1) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений

2) соматоскопические признаки и показатели

3) данные о телосложении

4) данные переписи населения

28. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО:

1) причинам смерти

2) обращаемости

3) данными переписи населения

4) данными медицинских осмотров

29. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

1) заболевания, впервые выявленные в этом году

2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

4) учет всех заболеваний (инфекционных, неинфекционных, с ВУТ)

30. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

1) показатель заболеваемости по данным обращаемости

2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

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

4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включивший инфекционную заболеваемость, неинфекционную заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

31. КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ («ИСЧЕРПАННОЙ») ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1) изучение заболеваемости по обращаемости

2) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов

3) экспертный метод

4) методсмотр

32. ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ»

ПОНИМАЕТСЯ:

1) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

- 2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинское учреждение

- 4) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-

поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

33. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ

ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости
- 3) патологической пораженности
- 4) вторичной заболеваемости

34. ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

УЧИТЫВАЮТСЯ:

- 1) все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента 2) только острые заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 3) все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 4) только хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента

35. ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

УЧИТЫВАЮТСЯ:

- 1) все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента 2) только острые заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента

- 3) все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента

- 4) только хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента

36. ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ

УЧЕТУ:

- 1) острая инфекционная заболеваемость
- 2) важнейшая неинфекционная
- 3) госпитализированная
- 4) заболеваемость с ВУТ

37. ОСНОВНОЙ ВИД РЕГИСТРИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) общая заболеваемость
- 2) важнейшая неинфекционная
- 3) острая инфекционная
- 4) госпитализированная

38. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ, И В КАКОЕ ЛЕЧЕНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ:

- 1) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
- 2) в ЦГСЭН в течение 12 часов
- 3) в ЦГСЭН в течение 5 часов
- 4) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели

39. ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) объем и доступность медицинской помощи
- 2) санитарно-культурный уровень населения

- 3) уровень гигиенического воспитания населения
- 4) число госпитализаций

40. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ:

- 1) обрабатываемости
- 2) медицинских профилактических осмотров
- 3) регистрации причин смерти
- 4) экспертизы нетрудоспособности

41. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ)

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного ф. № 025/у - 87
- 2) талон амбулаторного пациента ф. № 025 – 11/у - 02
- 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН
- 4) персональная карта работающего

42. ЕДИНЫЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ

СТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- 1) международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
- 2) статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
- 3) листок учета движения больных и коечного фонда стационара 4) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коэк, ф. № 01 б/у

43. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ,

НАПРАВЛЯЕМОЙ В ЦСЭН, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании ф. № 58/у

- 3) отчет ежесмисный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- 4) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

44. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) структуру, состав явления
- 2) частоту явления в своей среде
- 3) распределение целого на части
- 4) соотношение двух разнородных совокупностей

45. ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) структуру состава явления
- 2) частоту явления в своей среде
- 3) соотношение двух разнородных сред 4) соотношение двух разнородных совокупностей

46. ВИДЫ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН:

- 1) интенсивных показателей
- 2) экстенсивных показателей
- 3) показателей надежности

- 4) показателей информативности

47. ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) структуру, состав явления
- 2) частоту явления в своей среде
- 3) соотношение двух разнородных совокупностей
- 4) распределение целого на части

48. ПОКАЗАТЕЛИ, В КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ

СТАЦИОНАРА:

- 1) экстенсивных
- 2) интенсивных

49. ПОКАЗАТЕЛИ, В КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности

50. К ИНТЕНСИВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

ОТНОСЯТСЯ:

- 1) распределение больных по полу и возрасту
- 2) показатели заболеваемости, смертности
- 3) структура заболеваний по нозологическим формам
- 4) распределение больных на сельских и городских жителях

51. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ

РАЗВИТИЕ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ

ЯВЛЕНИЕ:

- 1) экстенсивный
- 2) соотношение
- 3) наглядности
- 4) средняя арифметическая

52. ПОКАЗАТЕЛИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ

ИЗМЕНЕНИЕ ЯВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЕНИ ИЛИ ПО ТЕРРИТОРИИ, НЕ

РАСКРЫВАЯ ИСТИННОГО УРОВНЯ ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ:

- 1) экстенсивные

- 2) интенсивные

- 3) наглядности

- 4) регрессии

53. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ:

- 1) вероятных признаков, которые могут быть или не быть у всех единиц наблюдения

- 2) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

- 3) численности населения на врачебных участках

- 4) соотношения врачебного и среднего медицинского персонала

54. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

ВЫЧИСЛЯЕТСЯ:

- 1) на 100 населения

- 2) на 1000 населения

- 3) на 10000 населения

- 4) на 100000 населения

55. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО:

- 1) штатным должностям

- 2) занятым должностям

- 3) физическим лицам

- 4) численности населения на врачебных участках

56. ПОД ПОСЕЩАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЕМ АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число посещений на одну врачебную должность в год
- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

57. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число коек на определенную численность населения
- 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число госпитализированных за год больных
- 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

58. УЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА № 090/У, ЗАПОЛНЯЕТСЯ

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ:

- 1) инфекционных заболеваний
- 2) туберкулеза легких
- 3) психических заболеваний
- 4) злокачественных новообразований

59. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СТАТИСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ НАИБОЛЬШЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИССЛЕДУЕМОЙ

СОВОКУПНОСТИ ДАЕТ:

- 1) простая таблица
- 2) групповая таблица
- 3) комбинационная таблица

60. РЕЗУЛЬТАТЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

АНАЛИЗИРУЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) статистических (регистративных) бланков
- 2) списков, журналов

3) таблиц

4) амбулаторных карт, историй болезни

61. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД – ЭТО:

- 1) ряд чисел
- 2) совокупность вариантов
- 3) варианты, расположенные в определенном порядке
- 4) список

62. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА – ЭТО:

- 1) частота явления
- 2) структура явления
- 3) ряд чисел
- 4) обобщающая характеристика варьирующего признака

63. СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1) для характеристики первичного материала

2) для сравнения между собой признаков разных совокупностей

64. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) регистрации изучаемого явления
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

65. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ:

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у
- 2) амбулаторная карта

- 3) история болезни
- 4) листок негрудупоспособности

66. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

ДОКУМЕНТАЦИЯ:

- 1) «Статистическая карта выбывшего из стационара» ф. № 066/у – 02
- 2) «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда ...» ф. № 007/у - 02

3) «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда» ф. № 016/у-02

4) «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализацию» ф. № 001/у

67. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТАТИСТИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) справка врача
- 2) врачебное свидетельство о смерти
- 3) история болезни
- 4) на основании записей актов гражданского состояния

68. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СМЕРТНОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ:

- 1) никаких
- 2) летальность – в ‰, смертность – в ‰
- 3) летальность – больничный показатель, а смертность – территориальный показатель

69. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ – ЭТО:

- 1) основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- 2) заболевание, непосредственно приведшее к смерти

- 3) ведущий синдром, являющийся непосредственной причиной смерти

70. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- 1) до 15
- 2) выше 20
- 3) 15-20
- 4) 20-25

71. ПРИ РАСЧЕТЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- 1) выявление онкологического заболевания
- 2) выявление острого соматического заболевания
- 3) первое обращение в данном году по поводу хронического заболевания, учтенного ранее
- 4) повторное обострение хронического заболевания

72. ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $\text{число умерших за год} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$
- 2) $\text{число умерших старше 1 года} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$
- 3) $\text{число умерших старше 1 года} \times 1000 / \text{численность населения старше 1 года}$
- 4) $\text{число умерших} \times 1000 / \text{численность населения на конец года}$

73. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} + \text{число детей, родившихся мертвыми} \times 100 / \text{число всех родившихся детей (живыми и мертвыми)}$
- 2) $\text{число детей, умерших до 1 года} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$
- 3) $\text{число детей, умерших до 1 года} \times 1000 / \text{число мертворожденных}$
- 4) $\text{число детей, умерших до года в данном календарном году} \times 1000 / 2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году}$

74. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $\text{число умерших беременных, роженц, родивших в течение 42 дней после прекращения беременности} \times 100000 / \text{число живорожденных}$
- 2) $\text{число умерших беременных} \times 1000 / \text{суммарное число беременностей}$
- 3) $\text{суммарное число умерших после 28 недель беременности} \times 100000 / \text{суммарное число беременностей}$
- 4) $\text{число умерших беременных} \times 100000 / \text{живо- и мертворожденных} / \text{суммарное число беременностей после 28 недель}$

75. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) ниже 10 на 1000 населения
- 2) 11-15 на 1000 населения
- 3) 16-20 на 1000 населения
- 4) 21-25 на 1000 населения

76. ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ОН СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10-14 на 1000 населения
- 2) 15-20 на 1000 населения
- 3) 21-25 на 1000 населения
- 4) 25-35 на 1000 населения

77. ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСТА В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ:

- 1) болезни органов дыхания
- 2) травмы
- 3) состояния перинатального периода
- 4) врожденные аномалии

78. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $\text{число вновь возникших заболеваний} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$
- 2) $\text{число первичных обращений по заболеваниям за год} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$
- 3) $\text{число вновь выявленных случаев заболеваний} / \text{число прошедших медосмотр}$
- 4) $\text{число умерших за год} \times 1000 / \text{средняя численность населения}$

79. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

- 1) 55-60 лет
- 2) 60-65 лет
- 3) 65-70 лет
- 4) 70-75 лет

80. ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 2) показатели заболеваемости
- 3) анализ деятельности ЛПУ
- 4) обеспеченность населения койками

81. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДИНАМИКУ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) рождаемость
- 2) младенческая смертность
- 3) плотность населения

4) материнская смертность

82. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ

СТАТИКУ НАСЕЛЕНИЯ:

1) численность населения

2) возрастной состав

3) половой состав

4) профессиональный состав

83. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ

ЗАБОЛЕВАНИИ ...» (Ф. № 058/У) ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В

ШСЭН В СРОК:

1) до 12 часов

2) в первые сутки

3) в первые 3 часа

4) в течение 2 суток

84. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И

ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, 10 ПЕРЕСМОТРА – ЭТО:

1) перечень наименований заболеваний в определенном порядке

2) перечень диагнозов в определенном порядке

3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных

по определенному принципу

4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены

в соответствии с определенными установленными критериями

85. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО:

1) увеличение удельного веса детей

2) увеличение средней продолжительности жизни

3) увеличение удельного веса лиц пожилого возраста

4) изменение социальной структуры общества

86. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВУТ ОТНОСЯТСЯ:

1) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

2) число дней нетрудоспособности на 100 работающих

3) средняя длительность одного случая нетрудоспособности

4) число случаев заболеваний у работающих

87. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ

РАЗВИТЫХ СТРАН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЕДУЩИЕ МЕСТА

ЗАНИМАЮТ:

1) инфекционные и паразитарные заболевания

2) болезни системы пищеварения

3) психические заболевания

4) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления

новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

88. ОСНОВОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) базовая программа ОМС

2) численность и состав населения территории

3) прочие медицинские учреждения, участвующие в ОМС

4) показатели объема медицинской помощи населению

89. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ

ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ:

1) в территориальной поликлинике

2) в любой поликлинике населенного пункта

3) в любой поликлинике Российской Федерации

4) в любой поликлинике субъекта Федерации

90. В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЕЙ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ:

1) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы 2) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая

3) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
4) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

91. СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная администрация
- 2) органы социальной защиты
- 3) страховая медицинская организация
- 4) лечебное учреждение

92. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО

1) оплата медицинских услуг через страховую организацию 2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

3) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
4) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

93. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О

МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ» ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) фонд медицинского страхования
- 2) страховая организация
- 3) медицинское учреждение
- 4) гражданин

94. СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА

СЧЕТ:

- 1) средств местной администрации
- 2) средств государственных предприятий и учреждений
- 3) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- 4) средств граждан

95. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Закон РФ «О медицинском страховании граждан»
- 2) Дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- 3) Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 4) Основы законодательства об охране здоровья граждан

96. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) оплата медицинских услуг ЛПУ
- 2) контроль качества медицинской помощи
- 3) финансирование других функций ЛПУ
- 4) финансирование противостоимчивых мероприятий на территории

97. БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) скорую и неотложную медицинскую помощь
- 2) первичную медико-санитарную помощь населению
- 3) стационарную медицинскую помощь
- 4) профилактическую работу со здоровьем взрослых населения

98. ВКЛЮЧАЮТСЯ В СИСТЕМУ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ

(ГОСУДАРСТВЕННУЮ, МУНИЦИПАЛЬНУЮ):

- 1) органы управления
- 2) учреждения здравоохранения 3)

образовательные учреждения

4) фонды медицинского страхования

99. СУБЪЕКТАМИ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) страховая организация
- 2) медицинское учреждение
- 3) предприятие, организация
- 4) гражданин

100. ЗАКРЕПЛЕНО ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ

МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1) в Конституции РФ (1993)
- 2) в Основных законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993)
- 3) в Уголовном кодексе РФ
- 4) в Гражданском кодексе РФ

101. СТАТИСТИКА КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ:

- 1) единичные явления
- 2) массовые явления
- 3) периодические события
- 4) редко встречающиеся случаи

102. ТЕРМИН «СТАТИСТИКА» ПРОИСХОДИТ ОТ СЛОВА:

- 1) статика
- 2) статный
- 3) статус
- 4) случай

103. СТАТИСТИКА ЗАРОДИЛАСЬ И ОФОРМИЛАСЬ КАК

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА:

- 1) до новой эры, в Китае и Древнем Риме
- 2) в 17-18 веках, в Европе

3) в 20 веке, в России

4) в 21 веке в Китае

104. СТАТИСТИКА ИЗУЧАЕТ ЯВЛЕНИЯ И ПРОЦЕССЫ

ПОСРЕДСТВОМ ИЗУЧЕНИЯ:

- 1) определенной информации
- 2) статистических показателей
- 3) признаков различных явлений
- 4) симптомов заболеваний

105. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО:

- 1) множество изучаемых разнородных объектов
- 2) множество единиц изучаемого явления
- 3) группа зафиксированных случайных событий

106. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДАЕТ ОЦЕНКУ СВОЙСТВА

ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ:

- 1) количественную
- 2) качественную
- 3) количественную и качественную

107. ЗАКОН БОЛЬШИХ ЧИСЕЛ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО:

- 1) чем больше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем лучше проявляется общая закономерность
- 2) чем больше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем хуже проявляется общая закономерность
- 3) чем меньше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем лучше проявляется общая закономерность

108. СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – ЭТО:

- 1) научная организация регистрации информации
- 2) оценка и регистрация признаков изучаемой совокупности

- 3) работа по сбору массовых первичных данных
- 4) обширная программа статистических исследований.

109. ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ

СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- 1) перепись
- 2) отчетность
- 3) разовое наблюдение
- 4) опрос

110. ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ВОПРОСОВ) СТАТИСТИЧЕСКОГО

НАБЛЮДЕНИЯ, ЦЕЛЬ, МЕТОД, ВИД ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ,

ОБЪЕКТ, ПЕРИОД СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ИЗМЕНЯЮТСЯ:

- 1) в инструкции по проведению статистического наблюдения
- 2) в формуляре статистического наблюдения
- 3) в программе статистического наблюдения
- 4) в статистическом талоне

111. НАЗОВИТЕ ВИДЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО

СТЕПЕНИ ОХВАТА ЕДИНИЦ СОВОКУПНОСТИ:

- 1) анкета
- 2) непосредственное
- 3) сплошное
- 4) текущее

112. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СВОДКА - ЭТО:

- 1) систематизация и подсчет итогов зарегистрированных фактов и данных
- 2) форма представления и развития изучаемых явлений
- 3) анализ и прогноз зарегистрированных данных
- 4) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления

113. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ГРУППИРОВКА - ЭТО:

- 1) объединение данных в группы по времени регистрации
- 2) расчленение изучаемой совокупности на группы по существенным признакам
- 3) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления
- 4) анализ и прогноз зарегистрированных данных

114. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ГРУППИРОВКИ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) типологическими
- 2) структурными
- 3) индентифическими
- 4) комбинированными

115. ГРУППИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫМИ ОДНИ

ЕДИНИЦЫ СОВОКУПНОСТИ ОБЛАДАЮТ, А ДРУГИЕ - НЕТ,

КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК:

- 1) факторные
- 2) атрибутивные
- 3) альтернативные
- 4) структурные

116. К КАКИМ ГРУППИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

ОБРАЗОВАНИЕ СОТРУДНИКОВ, ПРОФЕССИЯ БУХГАЛТЕРА,

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) к атрибутивным
- 2) к количественным
- 3) к личным
- 4) к факторным

117. РЯД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ - ЭТО:

- 1) упорядоченное расположение единиц изучаемой совокупности по группам
- 2) ряд значений показателя, расположенных по какому-то признаку
- 3) объединение данных в группы по времени регистрации
- 4) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления

118. К КАКИМ ГРУППИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

СУММА ИЗДЕЛКОВ, ОБЪЕМ ПРОДАЖ, СТОИМОСТЬ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ:

- 1) к дискретным
- 2) к непрерывным

119. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - ЭТО:

- 1) размер изучаемого явления в натуральных единицах измерения
- 2) количественная характеристика свойства в единстве с их качественной определенностью
- 3) результат измерения свойства изучаемого объекта

120. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ

ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ:

- 1) объемы изучаемых процессов
- 2) уровни развития изучаемых явлений
- 3) соотношение между элементами явления

121. ПО СПОСОБУ ВЫРАЖЕНИЯ АБСОЛЮТНЫЕ

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) суммарные
- 2) индивидуальные
- 3) относительные
- 4) средние

122. ЕДИНИЦЫ, В КОТОРЫХ ВЫРАЖАЮТСЯ АБСОЛЮТНЫЕ

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) коэффициенты

- 2) натуральные

- 3) трудовые

- 4) процентные

123. ЕДИНИЦЫ, В КОТОРЫХ БУДЕТ ВЫРАЖАТЬСЯ

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ЕСЛИ БАЗА СРАВНЕНИЯ

ПРИНИМАЕТСЯ ЗА ЕДИНИЦУ:

- 1) проценты

- 2) натуральные

- 3) трудовые

- 4) коэффициенты

124. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ С

ПЕРЕМЕННОЙ БАЗОЙ СРАВНЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) цепные

- 2) базисные

125. СУММА ВСЕХ УДЕЛЬНЫХ ВЕСОВ ПОКАЗАТЕЛИ СТРУКТУРЫ:

- 1) строго равна 1

- 2) больше или равна 1

- 3) меньше или равна 1

- 4) больше или равна 2

126. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО СВОЕМУ

ПОЗНАВАТЕЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) выполнения и сравнения

- 2) структуры и динамики

- 3) интенсивности и координации

- 4) противопоставления и экстраполяции

127. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО СУЩНОСТИ

ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) качественными
- 2) объемными
- 3) интервальными
- 4) моментными

128. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

ХАРАКТЕРА ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) интервальными
- 2) моментными
- 3) качественными
- 4) объемными

129. ИСЧИСЛЕНИЕ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН – ЭТО:

- 1) способ изучения структуры однородных элементов совокупности
- 2) прием обобщения индивидуальных значений показателя
- 3) метод анализа факторов
- 4) объединение данных в группы по времени регистрации

130. ТЕРМИН «ВАРИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ» - ЭТО:

- 1) изменение величины показателя
- 2) изменение названия показателя
- 3) изменение размерности показателя
- 4) метод анализа факторов