

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и
младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор института,
д.м.н., профессор
Мальгина Г.Б.
«27» июня 2023г.



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б.1.Б.05 Информационно-коммуникационные технологии
и информационная безопасность в работе врача**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Информационно-коммуникационные технологии и информационная безопасность в работе врача» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 6.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор НИИ ОММ	профессор	доктор медицинских наук
	Мелкозерова Оксана Александровна	Зам. директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
2	Каюмова Алена Владимировна	Зам. главного врача по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, ведущий научный сотрудник		кандидат медицинских наук
3	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела внедрения и разработки новых перинатальных технологий		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
7	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		кандидат соц. наук

РПД обсуждена и одобрена Ученым Советом ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России
«27 » июня 2023 г. Протокол № 7

1.Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица	Основное содержание раздела ДЕ
<p>ДЕ – 1 Электронное здравоохранение</p> <p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-1</p>	<p><u>Основные вопросы электронного здравоохранения.</u></p> <p>Этапы развития электронного здравоохранения по ВОЗ. Цели электронного здравоохранения. Ожидаемые результаты внедрения ЭЗ по мнению ВОЗ. Цифровые инструменты как спасательное средство в условиях глобального кризиса</p> <p><u>Организация электронного документооборота в здравоохранении.</u></p> <p>Основные задачи медицинской информационной системы (МИС). Структура МИС. Современная классификация. ЭМК как жизненно важный инструмент. Структура ЭМК. Система электронных рецептов. Факторы, препятствующие внедрению систем ЭМК. Возможности пациента при использовании электронных порталов (программ) в здравоохранении.</p> <p><u>Телемедицина: направления, организация, технологии, оснащение.</u></p> <p>Преодоление расстояния с помощью телездравоохранения и телемедицины. Основные понятия телемедицины и телемедицинских технологий. Функции и области применения телемедицинских систем. Базисные направления телемедицины: телемедицинская консультация, семинар/лекция, телемониторинг, совещание/ консилиум/ симпозиум. Направления телемедицины в практическом здравоохранении. Пять основных категорий применения телекоммуникационных технологий в сфере медицины.</p>
<p>ДЕ – 2 Доказательная медицина</p> <p>ОПК-1 ОПК-9 ПК-1</p>	<p><u>Доказательная медицина. Основные понятия</u></p> <p>Разбор определения «Доказательная медицина». Причины появления ДМ. Базы данных. Значение клинических исследований и руководств для врачебной практики.</p> <p><u>Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины.</u></p> <p>Структура статьи. Методологические требования к качественно-выполненным клиническим исследованиям. Понятие рандомизации пациентов. Основным критерий оценки эффективности лечения. Значимость результатов исследования и их статистическая достоверность. Доступность метода в условиях реальной клинической практики.</p> <p><u>Виды клинических исследований</u></p>

	<p>Наблюдательные исследования. Одномоментные исследования или исследования распространенности. Кагорные исследования. Исследование случай-контроль. Проспективное и ретроспективное исследования.</p> <p><u>Медицинская статистика</u></p> <p>Определение понятий «Статистика», «Медицинская статистика». Особенности научной медицинской статистики. Задачи медицинской статистики. Основные понятия медицинской статистики. Виды учитываемых признаков. Основные способы преобразования количественных признаков.</p> <p><u>Типичные ошибки при статистической обработке медицинских данных</u></p> <p>Систематические и случайные ошибки измерений и методы, направленные для их уменьшения. Стандартная ошибка среднего значения как мера точности. Планирование необходимых размеров групп сравнения. Необходимость рандомизации (стратификации) исходного материала исследования. Данные научно-исследовательской работы: занесение и обработка данных.</p> <p>Обзор литературы: принципы построения и поиск источников программы Mendeley и др. программы цитирования.</p>
<p>ДЕ – 3</p> <p>Медицинские информационные системы медицинских организаций</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p><u>Современные требования к медицинским информационным системам медицинских организаций.</u></p> <p>Законодательство РФ: приказ 24.12.2018г. N911н.</p> <p>Приказ №6 09.01.2023г. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.</p> <p><u>Организация работы с электронной медицинской картой пациента.</u></p> <p>«АИСТ_СМАРТ» — сервис личного кабинета с идентификацией беременных. Структура, возможности, универсальность.</p>

2. Аттестационные материалы.

Ординатор проводит осмотр и опрос больного или симулированного пациента (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению. Оформляет данные пациента, документацию, результаты лабораторных исследований в электронных порталах: 1С, АИСТ «Региональный акушерский мониторинг».

2.1. Тестовые задания предоставляются в выборочном формате:

1. Интернет–медицина включает:
 - а) информационную поддержку клинической медицины в вопросах отсроченного консультирования больных +
 - б) обеспечение доступа к базам данных медицинских и научных библиотек
 - в) медико-статистическую информацию

2. Наибольший экономический эффект от телемедицинских консультаций наблюдается:
 - а) при проведении сложных телемедицинских консультаций
 - б) при проведении большого числа телемедицинских консультаций +
 - в) при проведении малого числа телемедицинских консультаций

3. Автоматизированный скрининг:
 - а) телекоммуникационная сеть
 - б) автоматизированный предварительный медицинский осмотр
 - в) автоматизированный целевой медицинский осмотр +

4. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется:
 - а) информационными системами +
 - б) информационными технологиями
 - в) автоматизированными устройствами

5. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации:
 - а) консультант
 - б) руководитель центра телемедицинских консультаций
 - в) лечащий врач +

6. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:
 - а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
 - б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом +
 - в) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов

7. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:
 - а) Китов

- б) Гаспарян
 - в) Гельман +
8. Электронная запись о здоровье характеризуется:
- а) наличием полной информации о проведенном лечении +
 - б) неограниченным количеством источников информации о здоровье пациента
 - в) системным подходом к лечению
9. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил :
- а) Китов
 - б) Гаспарян +
 - в) Гельман
10. Сколько существует уровней МИС, основанных на иерархическом принципе::
- а) 6
 - б) 4 +
 - в) 5
11. Видом врачебной консультации, когда производится передача объективных данных о больном с медицинской аппаратуры, является:
- а) телемедицинское функциональное или лабораторное обследование +
 - б) врачебная телемедицинская консультация
 - в) консилиум
12. МИС какого уровня предназначены для информационной поддержки государственного уровня системы здравоохранения России:
- а) уровень учреждений
 - б) федеральный +
 - в) территориальный
13. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем:
- а) организация работы и управления медицинским учреждением +
 - б) управления информационными потоками мед. учреждения
 - в) управления финансовыми потоками мед. учреждения
14. МИС какого уровня предназначены для информационного обеспечения принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей:
- а) территориальный
 - б) уровень учреждений
 - в) базовый +
15. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:
- а) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом +
 - б) информационное обеспечение принятия решений в профессиональной

- деятельности врачей разных специальностей
в) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
16. Сколько выделяют классов медицинских информационных систем по объекту описания (по С.А. Гаспаряну):
а) 4
б) 5 +
в) 7
17. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:
а) автоматизации лечебного процесса
б) информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности
в) выдачи информации об определенных контингентах больных
г) диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения +
18. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу:
а) статистико-аналитических информационных медицинских систем
б) технологических информационных медицинских систем +
в) ресурсных информационных медицинских систем
19. Персонализованные регистры:
а) содержат информацию по стандартизации
б) содержат справочную информацию
в) содержат информацию об определенных контингентах больных +
20. Информационные медицинские системы «Здоровье населения» относятся к классу:
а) образовательных информационных медицинских систем
б) статистико-аналитических информационных медицинских систем +
в) ресурсных информационных медицинских систем
21. В каком документе определена конфиденциальность медицинской информации:
а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» +
б) Закон РФ
в) Концепция национальной безопасности РФ
22. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:
а) статистико-аналитических информационных медицинских систем
б) справочно-информационных медицинских систем +
в) образовательных информационных медицинских систем
23. Концепция функциональных стандартов подразумевает:
а) внедрение новых программ
б) разработку новых стандартов
в) введение единого стандарта обмена информацией +

24. Объектом описания научно-исследовательских медицинских систем являются:
- а) справочная медицинская информация
 - б) биологические объекты и научные документы +
 - в) популяции и социальные институты
25. Деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины, называются:
- а) телематикой
 - б) телеметрией
 - в) медицинской телематикой +
26. Объектом описания технологических информационных медицинских систем являются:
- а) популяции и социальные институты
 - б) справочная медицинская информация +
 - в) биологические объекты и научные документы
27. Видами функционального обеспечения АРМ являются:
- а) программное и специальное обеспечение +
 - б) техническое и организационно-методическое обеспечение
 - в) стандартное техническое обеспечение
28. Объектом описания статистико-аналитических медицинских информационных систем являются:
- а) справочная медицинская информация
 - б) популяции и социальные институты
 - в) пациенты +
29. Какую функцию должно иметь АРМ второго уровня возможной реализации интеллектуальных функций:
- а) программную реализацию расчета параметров объекта управления +
 - б) функцию дифференциальной диагностики
 - в) функцию прогнозирования и выбора способа воздействия на объект управления
30. Сколько уровней возможной реализации интеллектуальных функций АРМ выделяют:
- а) 3
 - б) 4 +
 - в) 5
31. Материалы клинических исследований только высокого методологического качества представлены в следующих базах биомедицинских данных:
- а. MEDLINE
 - б. Google Scholar (Академия Google)
 - в. RxList +
 - г. FDA (U.S. Food and Drug Administration), EMA (European Medicines Agency)
 - д. Кокрановская библиотека +
 - е. Всё вышеперечисленное

32. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:
- а. Открытое исследование (open-labeled study)
 - б. Исследование вида "случай-контроль"
 - в. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание +
 - г. Когортное исследование
 - д. Исследование серии случаев
33. Что такое "чувствительность диагностического теста"?
- а. Доля истинно положительных результатов теста +
 - б. Доля истинно отрицательных результатов теста
 - в. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
 - г. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста
34. К серьезным нежелательным явлениям, возникающим вследствие применения терапевтических вмешательств, относятся:
- а. Появление аномальных значений лабораторных показателей
 - б. Угрожающее жизни состояние +
 - в. Смерть +
 - г. Продление текущей госпитализации +
 - д. Состояние, не угрожающее жизни
35. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?
- а. I фазе +
 - б. II фазе
 - в. III фазе
 - г. IV (постмаркетинговой) фазе
 - д. Фазе доклинических испытаний
36. Вариабельность (разброс) значений изучаемого показателя, нередко наблюдаемая в ходе клинических исследований, связана с:
- а. погрешностью выбранного метода измерения изучаемого показателя, которая может быть значительной (т.н. случайная ошибка измерения)
 - б. неизбежными биологическими различиями между наблюдаемыми пациентами
 - в. влиянием фактора случайности, особенно сильным при изучении небольших групп (выборок) пациентов, из-за которого значение отдельных параметров в малых группах может сильно и непредсказуемо отличаться от величин, типичных для популяции в целом ("генеральной совокупности")
 - г. со всеми вышеперечисленными факторами +
37. О доказанной и признанной эффективности метода или вмешательства свидетельствует класс клинических рекомендаций
- а. I класс +
 - б. IIa класс +
 - в. IIb класс +
 - г. III класс +

38. Результаты небольших исследований, ретроспективные исследования, общее мнение экспертов соответствуют уровню доказательности

- а. А
- б. В +
- в. С

39. Результаты нескольких рандомизированных исследований соответствуют уровню доказательности

- а. А +
- б. В
- в. С

40. Главным источником получения доказательных результатов являются базы данных

- а. Кокрановская библиотека +
 - а. Medline, Clinical
 - б. Evidence
 - с. всё вышеперечисленное

41. Вы не согласны с утверждением

- а. Клинические рекомендации не могут быть основаны на результатах
- б. рандомизированных клинических исследований +
- в. Клинические рекомендации содержат четкие алгоритмы действия при
- г. определенном заболевании
- д. Клинические рекомендации предоставляют врачу достаточную свободу в принятии решения +
- е. Согласен со всеми утверждениями

42. В клиническом вопросе отражены следующие составляющие

- а. Пациент или клиническая ситуация
- б. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия)
- в. Сравнение вмешательств (воздействий)
- г. Исходы (результаты)
- д. Всё вышеперечисленное+

43. Для определения прогноза заболевания проводят поиск исследований основы доказательной медицины

- а. РКИ
- б. Когортное исследование+
- в. Исследование случай-контроль
- г. Систематические обзоры
- д. Всё вышеперечисленное

44. Рандомизированное клиническое исследование призвано ответить на вопросы

- а. Лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо или другим лекарственным препаратом, при данном заболевании
- б. Выяснить параметры достоверности и надежности+
- в. Определить прогноз заболевания
- г. Определить этиологию заболевания
- д. Всё вышеперечисленное

45. Кокрановская база данных включает в себя
- Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров эффективности)+
 - Кокрановская база данных по методологии обзоров+
 - База данных, посвященных научному анализу+
 - Всё вышеперечисленное
46. Материалы, соответствующие критериям высокого методологического качества, представлены в базах данных
- MEDLINE
 - Best Evidence+
 - Clinical Evidence
 - EMBASE
 - Кокрановская библиотека+
 - Всё вышеперечисленное
47. Поиск систематических рефератов проверенного качества по всем имеющимся достоверным сведениям по определённой теме проводят
- MEDLINE
 - Кокрановская база данных+
 - EMBASE
 - Нигде из перечисленных
48. Чувствительность диагностического теста это
- Доля истинно положительных результатов теста+
 - Доля истинно отрицательных результатов теста
 - Нет правильного ответа
49. Специфичность диагностического теста это
- Доля истинно положительных результатов теста+
 - Доля истинно отрицательных результатов теста
 - Нет правильного ответа
50. Основные источники вариации значений изучаемого показателя связаны
- С методом измерения изучаемого показателя
 - С биологическими различиями между обследуемыми людьми
 - Оба ответа правильные+
 - Нет правильного ответа
51. Диагностический тест для скринирующего обследования не должен отвечать следующим требованиям
- Быть самым дорогостоящим+
 - Проводиться в течение нескольких минут
 - Быть простым в исполнении
 - Не требовать особой подготовки пациента
 - Все ответы правильные
52. Определите тип выборки:
- А. Выборка учащихся школы, сформированная следующим образом:

из каждой классной комнаты выбирались по два ученика. Один – первый из родившихся в январе и второй – последний из родившихся в декабре

- а. Простая случайная
- б. Стратифицированная случайная+
- в. Кластерная
- г. Систематическая

Б. Целевая популяция для телефонного опроса отбиралась путем выбора 10 страниц из телефонной книги по таблице случайных чисел и включения каждого, фамилии которых находились на этих 10 страницах

- а. Простая случайная
- б. Стратифицированная случайная
- в. Кластерная+
- г. Систематическая

В. Для проверки здоровья из врачебного участка, находящегося в районе новостроек (где преобладают многоквартирные дома), были выбраны семьи, живущие в каждой 47-й квартире. число 47 оказалось первым двузначным числом, полученным компьютером с помощью специальной программы

- а. Простая случайная
- б. Стратифицированная случайная
- в. Кластерная
- г. Систематическая+

Г. Выбрать одного из шести студентов–добровольцев, кто будет участвовать в исследовании в качестве донора

- а. Простая случайная+
- б. Стратифицированная случайная
- в. Кластерная
- г. Систематическая

53. Ниже приведенные характеристики соответствуют типу исследования

А. Следующим летом будет проведен телефонный опрос с целью определить: встречается ли у безработных язва желудка чаще по сравнению с работающими

- а. Ретроспективное+
- б. Проспективное

Б. Исследование смертности среди ветеранов великой отечественной войны, сравнить мужчин, служивших в армии, с теми, кто служил на флоте

- а. Ретроспективное
- б. Проспективное+

54. Критерии отбора пациентов для участия в исследовании определяются

- а. До начала исследования+
- б. На этапе включения в исследование
- в. В ходе исследования
- г. На этапе статистического анализа данных

55. Причинами систематической ошибки являются

- а. Различие прогностических факторов в основной и контрольной группах+
 - б. Случайные отклонения в полученных результатах
 - в. Различие в исходной терапии на момент рандомизации+
 - г. Эффект плацебо
 - д. Большое число выбывших пациентов+
56. Наиболее надежные по достоверности результаты позволяет получить
- а. Открытое исследование
 - б. Исследование с «заслеплением» третьих лиц
 - в. Двойное-слепое исследование+
 - г. Простое «слепое» исследование
57. К серьезным нежелательным явлениям безусловно относятся
- а. Появление аномальных значения лабораторных показателей
 - б. Угрожающее жизни состояние+
 - в. Смерть+
 - г. Продление текущей госпитализации+
58. Здоровые добровольцы принимают участие в исследованиях
- а. I фазы+
 - б. IIa фазы
 - в. IIb фазы
 - г. III фазы
 - д. IV фазы
59. Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает
- а. Мета-анализ когортных исследований
 - б. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований+
 - в. Обсервационное клиническое исследование
 - г. Рандомизированное клиническое исследование
60. Недостатками исследования в параллельных группах являются
- а. Высокая затратность+
 - б. Необходимость большого числа анализируемых характеристик
 - в. Необходимость включения большого количества больных+
 - г. Смещение эффектов разных видов лечения
61. Модель клинического испытания в одной группе обычно используется в фазе исследования
- а. I фазе+
 - б. IIa фазе
 - в. IIb фазе
 - г. III фазе
 - д. IV фазе
62. К технологии негативного контроля относится
- а. Контроль по архивной статистике
 - б. Плацебо-контроль+
 - в. Активный контроль
 - г. Контроль погрешностей

63. Добиться однородности основной и контрольной групп лечения позволяют методы
- Стратификации+
 - Заслепления
 - Плацебо-контроля
 - Рандомизации+
64. Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:
- интенсивный
 - экстенсивный +
 - соотношения
 - наглядности
65. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:
- уровень заболеваемости
 - структура заболеваемости
 - кратность заболеваний
 - все вышеперечисленное+
66. Для оценки обеспечения населения врачами используется:
- показатель интенсивности
 - показатель экстенсивности
 - показатель соотношения+
 - средняя арифметическая величина
 - любой относительный показатель
67. Для оценки распространенности какого-либо явления или признака используется:
- интенсивный показатель+
 - мода
 - экстенсивный показатель
 - показатель соотношения
 - средняя арифметическая величина
68. Для характеристики обеспечения населения врачебными кадрами применяется показатель:
- интенсивный
 - экстенсивный
 - соотношения+
 - наглядности
69. Достоверность средней арифметической величины зависит от следующих элементов [верно все, кроме одного] :
- колеблемость ряда
 - условная средняя+
 - её ошибка
 - среднее квадратическое отклонение
70. Достоинство средней величины состоит в том, что она позволяет
- анализировать большое число наблюдений
 - выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей
 - с помощью одного числа получить представление о совокупности массовых

явлений+

71. Единица наблюдения - это:
- элемент вариационного ряда
 - элемент статистической совокупности+
 - группа признаков
 - варианта
 - показатель, изменяющийся во времени
72. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:
- посещение больного по поводу заболевания
 - первичное обращение больного по поводу данного заболевания в текущем году+
 - каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
 - первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания
73. Если стандартизированный показатель отличается от общего интенсивного, то устраняемый фактор на величину интенсивного показателя
- Влияет+
 - влияет при малом числе наблюдений
 - влияет при большом числе наблюдений
 - не влияет
74. За радиус окружности при построении радиальной диаграммы берется:
- абсолютная величина изучаемого явления
 - определенный процент от изучаемого явления
 - средняя величина явления за анализируемый цикл времени+
 - произвольная величина
75. За условную среднюю можно принять
- моду
 - моду, медиану
 - моду, медиану, любую варианту ряда
 - моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение+
 - моду, медиану, любую варианту ряда, любое числовое значение, доверительный коэффициент
76. Задачи медицинского назначения для ЭВМ
- планирование и финансирование здравоохранения
 - прогнозирование патологических процессов
 - постоянное обеспечение руководства МЗ и органов управления здравоохранением необходимыми сведениями для реализации задач управления
 - анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений
 - все перечисленные+
77. Из каких элементов состоит АСУ?
- из разделов
 - из подсистем+
 - из таблиц
 - из диаграмм
 - из ЭВМ

78. Из обозначенных ниже случаев применить метод стандартизации можно в случаях, кроме одного
- при сравнении показателей заболеваемости населения с разным возрастным составом в трех городах
 - при сравнении показателей заболеваемости гипертонической болезнью рабочих двух однотипных предприятий с резко отличающимся половым составом работающих
 - при сравнении общих показателей летальности в двух больницах, в которых имеются профильные отделения [терапевтическое, хирургическое, инфекционное] и различное распределение больных по отделениям
 - при сравнении структуры причин детской смертности за разные годы+
79. Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует:
- коэффициент достоверности
 - экстенсивный показатель
 - темп прироста+
 - интенсивный показатель
 - стандартизированный показатель
80. Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:
- текущим
 - непосредственным
 - единовременным+
 - анамнестическим
 - когортным
81. Именованная область для хранения программ на внешних магнитных носителях - это
- часть
 - глава
 - фрагмент
 - массив
 - файл+
82. Интенсивные показатели заболеваемости - это:
- уровень, частота заболеваний среди населения+
 - распространенность заболеваний среди населения+
 - болезненность+
 - контингент больных+
 - число случаев временной нетрудоспособности на 1 работающего+
 - число дней нетрудоспособности на 1 работающего+
 - средняя длительность одного случая нетрудоспособности
83. Интенсивными показателями являются все, кроме
- показателя материнской смертности
 - показателя рождаемости
 - структуры материнской смертности+
84. Интенсивными показателями являются все, кроме
- перинатальной смертности

- б. структуры младенческой смертности+
 - в. распространенности гинекологической заболеваемости
85. Информация должна быть:
- а. достоверной
 - б. своевременной
 - в. достаточной
 - г. доступной
 - д. отвечать всем перечисленным требованиям+
86. Источники достоверной информации
- а. литературные [научные статьи, монографии и др.]
 - б. официальные медицинская документация
 - в. данные медицинских осмотров и др. виды наблюдения
 - г. анкеты
 - д. показания приборов
 - е. заключения экспертов
 - ж. данные переписи населения
 - з. инструкции, различные нормативные документы
 - и. отчеты учреждений, служб, отраслей
 - к. справки, конъюнктурные обзоры
 - л. все перечисленное+
87. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "МЗ России"?
- а. 1+
 - б. 3
 - в. 4
 - г. 5
 - д. 2
88. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Горздрав", "Райздрав"?
- а. 2
 - б. 3+
 - в. 4
 - г. 1
 - д. 5
89. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Скорая мед. помощь"?
- а. 3
 - б. 4+
 - в. 5
 - г. 1
 - д. 2
90. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Облздрав"?
- а. 5
 - б. 4
 - в. 2+
 - г. 1

д. 3

91. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Стационар" и АСУ - "Поликлиника"?
- а. 4+
 - б. 3
 - в. 5
 - г. 2
 - д. 1
92. К какому уровню ОАСУ - "Здравоохранение России" относится АСУ - "Диспансер"?
- а. 5
 - б. 3
 - в. 2
 - г. 1
 - д. 4+
93. К устройствам ввода информации относятся
- а. дисплей
 - б. принтер
 - в. клавиатура+
 - г. мышь+
94. К этапам стандартизации относят:
- а. расчет ожидаемых величин
 - б. расчет условных показателей
 - в. расчет специальных показателей
 - г. выбор стандарта
 - д. все вышеперечисленное+
95. Какие виды АСУ на 4-м уровне отраслевой АСУ?
- а. АСУ - стационар
 - б. АСУ - поликлиника
 - в. АСУ - диспансер
 - г. АСУ - скорая помощь
 - д. АСУ - больница
 - е. все перечисленное выше+
96. Кибернетика - наука о
- а. закономерностях развития математических наук
 - б. управлении и связи в механизмах, организмах и обществе+
 - в. автоматизации статистической обработки материала
 - г. порядке создания базы данных
97. Когда нет необходимости рассчитывать точный уровень силы связи, используется коэффициент:
- а. Пирсона
 - б. соответствия
 - в. Хи-квадрат
 - г. Спирмена+
 - д. Стьюдента

98. Контрольная группа применяется:
- для расширения объема исследования
 - для сравнения с показателями опытной группы+
 - для выявления факторов риска
99. Коэффициент Спирмена используется, когда признаки имеют значение
- качественное
 - количественное+
 - полуколичественное+
 - доверительное
 - критическое
100. Коэффициент Стьюдента - это:
- стандартизированный показатель
 - средняя величина
 - коэффициент корреляции
 - коэффициент достоверности+
 - характеристика разнообразия признака

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- кейс - технологии;
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора кураторам
- представление учебных проектов и др.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

Оценка по общепринятой шкале

91 – 100%

Зачет

81 – 89%

Зачет

71 – 79%

Зачет

0 – 70

Незачтено

Содержание реферативной/ учебно-исследовательской работы/ учебного проекта

- определение проблемы и постановка цели и задач;
- предварительный анализ имеющейся информации и формулировку исходных гипотез;
- теоретический анализ гипотез;
- планирование, организации и проведение эксперимента;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- проверку исходных гипотез на основе полученных фактов;
- окончательную формулировку новых фактов;
- получение объяснений или научных предсказаний.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.