

1. Дайте полное определение социальной медицине и управлению здравоохранением:

1. Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
2. +Общественная научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
3. Наука, изучающая социальные, правовые и организационные мероприятия, направленные на охрану здоровья населения
4. Наука об эффективном функционировании здравоохранения
5. Наука, изучающая медицинскую социологию

2. Что является предметом изучения социальной медицины и управления здравоохранением:

1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие
2. Системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
3. Факторы окружающей среды
4. Управленческие процессы в здравоохранении
5. Кадровые вопросы в здравоохранении

1. +1,2,4,5
2. 1,2
3. 2,3,5
4. 1,2,3

5. 2,3,4,5

3. Что входит в определение общественного здоровья, принятого ВОЗ:

1. Состояние полного духовного и социального благополучия
2. Отсутствие болезней и физических дефектов
3. Отсутствие инвалидности
4. Оптимальное равновесие с окружающей средой
5. Уровень развития медицины

1. 3,4,5
2. 1,3
3. +1,2
4. 1,3,5
5. 5

4. Характеристиками общественного здоровья являются:

1. Показатели заболеваемости
2. Демографические показатели
3. Показатели трудовой активности населения
4. Показатели физического здоровья
5. Показатели инвалидности

1. +1,2,4,5
2. 1,2
3. 2,4,5
4. 1,4,5
5. 1,2,3,4

5. Какой фактор оказывает наибольшее влияние на здоровье населения:

1. Экологическая обстановка

2. Организация медицинской помощи
3. +Социально-экономические условия и образ жизни населения
4. Наследственность
5. Место жительства

6. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

1. До 10 лет, 10-29 лет, 30 лет и старше
2. До 20 лет, 20-39 лет, 40 лет и старше
3. +0-14 лет, 15-49 лет, 50 лет и старше
4. 0-20 лет, 20-60 лет, 60 лет и старше
5. 0-10 лет, 10-20 лет, 20-30 лет, 30-40 лет, 40-50 лет, 50-60 лет, 60 и старше

7. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

1. Мертворождаемость
2. Ранняя неонатальная смертность
3. Неонатальная смертность
4. Поздняя неонатальная смертность
5. Младенческая смертность

1. 1,2,3
2. 2,3,4,5
3. +1,2
4. 1,2,5
5. 2,3,4,5

8. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы загса для регистрации смерти ребенка:

1. Свидетельство о перинатальной смертности
2. Медицинское свидетельство о смерти

3. Фельдшерская справка о смерти
4. История болезни
5. Протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

1. 1,4,5
2. +1,2,3
3. 2,3,4,5
4. 2,3,5
5. 1,2,4,5

9. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

1. +Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся неизменными
2. Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся неизменными
3. Средний возраст умерших за год
4. Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели рождаемости останутся неизменными
5. Число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными

10. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

1. +Число живорожденных и среднегодовую численность населения
2. Число родов и численность женского населения
3. Число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения
4. Число родившихся мертвыми и среднегодовую численность населения
5. Число живорожденных и численность женского населения

11. Свидетельство о рождении выдается:

1. Главным врачом лечебно-профилактического учреждения
2. Врачом, принимающим роды
3. +Работником ЗАГСа
4. Администрацией роддома
5. Статистическим управлением

12. Воспроизводство населения характеризуют такие демографические показатели, как:

1. Рождаемость
2. Смертность
3. Фертильность
4. Естественный прирост
5. Летальность

1. +1,2,3,4
2. 1,4
3. 2,3,5
4. 3,4,5
5. 1,2,5

13. Понятие “миграция” населения включает:

1. Переезд больного по направлению из

- сельской участковой больницы в областной специализированный медицинский центр
2. Перевод больного в другое отделение в пределах данного учреждения
3. Выезд из страны
4. Въезд в страну
5. Естественное движение населения

1. 1,2
2. +1,3,4
3. 2,3,4
4. 3,4,5
5. 2,3

14. Медицинское свидетельство о смерти выдается:

1. +Врачом лечебно-профилактического учреждения
2. Судебно-медицинским экспертом
3. Патологоанатомом, проводившим вскрытие
4. Главным врачом ЛПО
5. Статистическим управлением

15. На естественный прирост населения оказывают влияние:

1. Социально-экономические условия
2. Возрастно-половой состав
3. Уровень младенческой смертности
4. Этнические особенности населения
5. Эмиграционные процессы

1. +1,2,3,4
2. 2,5
3. 1,4,5
4. 2,3
5. 3,4,5

16. Естественный прирост населения - это разница между:

1. Рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
2. Рождаемостью и смертностью по возрастным группам
3. +Рождаемостью и смертностью за год
4. Рождаемостью и смертностью по сезонам года
5. Рождаемостью и смертностью по полу

17. К специальным показателям смертности относят:

1. Смертность в трудоспособном возрасте
2. Смертность по возрастным группам
3. Смертность по полу
4. Смертность по сезонам года
5. Смертность за год

1. +1,2,3,4
2. 1,4
3. 2,3,5
4. 1,3,5
5. 3,4,5

18. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся в год:

1. +Живыми
2. Мертвыми
3. Живыми и мертвыми
4. Доношенными
5. Недоношенными

19. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране

такого типа возрастной пирамиды, как:

1. Симметричный тип
2. +Регрессивный тип
3. Прогрессивный тип
4. Ассиметричный тип
5. Стабильный тип

20. К специальным показателям рождаемости относятся:

1. Общая плодовитость
2. Брачная плодовитость
3. Повозрастные коэффициенты плодовитости
4. Показатель рождаемости
5. Общая фертильность

1. +1,2,3,5
2. 1,3
3. 2,3,4,5
4. 2,4,5
5. 1,5

21. Назовите основные разделы демографической статистики?

1. Численность и состав населения.
2. +Статика и динамика населения.
3. Естественное и механическое движение населения.
4. Состав и миграция населения.
5. Статика и естественное движение населения.

22. Что изучает статика населения?

1. Численность населения.
2. Состав населения по полу, возрасту.
3. Географические особенности численности и состава населения.

4. Состав населения по социальным признакам.

5. +Численность и состав населения по полу, возрасту и другим социально-демографическим признакам

23. Что изучает динамика населения?

1. Миграционные процессы и рождаемость населения.
2. Механическое движение и смертность населения.
3. Воспроизводство населения.
4. +Механическое и естественное движение населения.
5. Естественное движение и рождаемость населения.

24. Какие показатели характеризуют естественное движение населения?

1. Рождаемость, смертность, естественный прирост, плодовитость.
2. Естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни, плодовитость, смертность.
3. Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, плодовитость.
4. +Рождаемость, смертность, естественный прирост, браки, разводы.
5. Брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, средняя продолжительность предстоящей жизни.

25. Какие данные необходимы для вычисления показателя общей смертности населения?

1. Среднегодовая численность населения в данном году, среднегодовая численность

населения в предыдущем году.

2. +Число умерших в данном году, среднегодовая численность населения.

3. Число умерших за год, число родившихся живыми в данном году.

4. $\frac{2}{3}$ умерших в данном году + $\frac{1}{3}$ умерших в предыдущем году, численность населения.

5. Число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году.

26. Какие данные необходимы для вычисления повозрастной смертности населения?

1. Число умерших в определенном возрасте в данном году, общее число умерших в данном году.

2. Число умерших в определенном возрасте за год, число родившихся живыми в данном году.

3. +Число умерших в определенном возрасте в данном году, среднегодовая численность населения данного возраста.

4. Число умерших в определенном возрасте за год, среднегодовая численность населения.

5. Число умерших в данном году, численность населения в определенном возрасте.

27. Какие данные необходимы для расчета смертности населения от отдельных причин?

1. Число умерших от отдельной причины за год, общее число умерших в данном году.

2. Число умерших от отдельной причины за год, число родившихся живыми в данном

году.

3. Число умерших от заболеваний в данном году, среднегодовая численность населения.

4. Число умерших от отдельного заболевания, число родившихся живыми и мертвыми в данном году.

5. +Число умерших от отдельной причины в данном году, среднегодовая численность населения.

28. Какие причины имеют наибольший удельный вес в структуре смертности населения республики?

1. Заболевания органов дыхания, эндокринные заболевания, травмы.

2. Инфекционные заболевания, заболевания органов кровообращения, заболевания органов дыхания.

3. Травмы, злокачественные новообразования, инфекционные заболевания.

4. +Заболевания органов кровообращения, злокачественные новообразования, травмы.

5. Болезни органов пищеварения, заболевания органов кровообращения, болезни крови.

29. Какие данные необходимы для расчета младенческой смертности?

1. Число умерших на 1-м месяце жизни в данном, число родившихся живыми в данном году.

2. Число умерших на 1-й неделе жизни в данном году, число родившихся живыми в данном году.

3. +Число умерших в возрасте до 1 года в данном году, число родившихся живыми в

данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.

4. Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней, среднегодовая численность населения.

5. Число умерших в возрасте до 1 года в данном году, среднегодовая численность населения.

30. Какова структура причин младенческой смертности в нашей республике?

1. Инфекционные болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, заболевания крови.

2. +Болезни органов дыхания, состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии.

3. Асфиксия и гипоксия плода, травмы, инфекционные заболевания.

4. Сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, травмы.

5. Врожденные аномалии, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения

31. Какие причины имеют наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности?

1. Инфекционные болезни органов пищеварения, асфиксия и гипоксия плода, гемолитическая болезнь новорожденных

2. Врожденные аномалии, родовые травмы, болезни органов дыхания.

3. +Асфиксия и гипоксия плода, респираторный дистресс-синдром недоношенных, врожденные аномалии.

4. Родовые травмы, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания.

5. Респираторный дистресс-синдром недоношенных, сепсис, анемия.

32. Какие данные необходимы для вычисления показателей общей плодовитости?

1. +Число родившихся живыми в данном году, среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет

2. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году от женщин в возрасте плодовитости, среднегодовая численность населения.

3. Численность женщин в возрасте 15-49 лет, среднегодовая численность населения.

4. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году, среднегодовая численность населения.

5. Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.

33. Демография – это ...

1. +Наука о населении в его общественном развитии.

2. Наука, изучающая территориальное размещение население.

3. Наука о здоровье населения

4. Наука о производственных отношениях, влияющих на общественно-экономические фармации.

5. Наука о здоровье и здравоохранении.

34. К методам изучения демографических событий относятся:

1. Текущий учет демографических явлений, метод экспертных оценок, бюджетно-экономический метод

2. Исторический метод, перепись населения

3. +Перепись населения, текущий учет демографических явлений, выборочные исследования демографических аспектов.

4. Выборочные исследования демографических аспектов, анамнестический метод, статический метод.

5. Исторически, анамнестический, статистический и экономический методы

35. Какой способ наблюдения применяется при переписи населения?

1. Выборочный

2. +Сплошной

3. Механический

4. Типологический

5. Серийный

36. В статистике постнеонатальной смертности учитывается:

1. Смертность с 16 дня жизни.

2. Смертность с 18 дня жизни.

3. Смертность с 19 дня жизни.

4. +Смертность с 29 дня жизни.

5. Смертность с 30 дня жизни.

37. Как рассчитывается показатель младенческой смертности?

1.

$$\frac{\text{число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни} + \text{число родившихся живыми в дан}}{\text{число родившихся живыми в про}}$$

2.

$$\frac{\text{число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни} + \frac{1}{5} \text{ родившихся живыми в предыд}}{\frac{1}{2} \text{ число родившихся живыми в пред}}$$

3.

$$\frac{\text{число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни} + \frac{2}{3} \text{ родившихся живыми в данно}}{\frac{1}{3} \text{ число родившихся живыми в пред}}$$

4.

$$\frac{\text{число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни} + \frac{1}{3} \text{ родившихся живыми в данно}}{\frac{2}{3} \text{ число родившихся живыми в пред}}$$

5.

$$\frac{\text{число умерших за каждый месяц до 1-го года}}{\text{среднемесячное число родившихся за каждый месяц}}$$

38. Данные необходимые для расчета неонатальной смертности?

1.

$$\frac{\text{число детей, умерших в первые две недели жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 10$$

2.

$$\frac{\text{число детей, умерших в первые три недели жизни}}{\text{число родившихся живыми}}$$

3. +

$$\frac{\text{число детей, умерших в первые четыре недели жизни}}{\text{число родившихся живыми}}$$

4.

$$\frac{\text{число детей, умерших в первые пять недель жизни}}{\text{число родившихся живыми}}$$

5.

$$\frac{\text{число детей, умерших в первые шесть недель жизни}}{\text{число родившихся живыми}}$$

39. Какая формула применяется при расчете ранней неонатальной смертности?

1.

$$\frac{\text{число детей, умерших возрасте 0–2 дня}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

2.

$$\frac{\text{число детей, умерших возрасте 0–3 дня}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

3.

$$\frac{\text{число детей, умерших возрасте 0–4 дня}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

4.

$$\frac{\text{число детей, умерших возрасте 0–5 дня}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

5. +

$$\frac{\text{число детей, умерших возрасте 0–6 дня}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

40. Какая формула применяется при расчете поздней неонатальной смертности?

1.

$$\frac{\text{число детей, умерших в период на 1, 2, 3 и 4 недели}}{\text{число родившихся живыми} + \text{число умерших в период на 1, 2, 3 и 4 недели}}$$

2.

$$\frac{\text{число детей, умерших в период на 1, 3 неделях}}{\text{число родившихся живыми} - \text{число мертворожденных}}$$

3.

$$\frac{\text{число детей, умерших в период на 3, 4 недели}}{\text{число родившихся живыми} + \text{число умерших в период на 3, 4 недели}}$$

4. +

$$\frac{\text{число детей, умерших в период на 2, 3, 4 недели}}{\text{число родившихся живыми} - \text{число умерших в период на 2, 3, 4 недели}}$$

5.

$$\frac{\text{число детей, умерших в период на 1, 2 недели}}{\text{число родившихся живыми} - \text{число умерших в период на 1, 2 недели}}$$

41. Какая формула применяется при расчете показателя мертворожденности?

$$\frac{\text{родились мертвыми}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

1.
$$\frac{\text{родились мертвыми}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

2.

$$\frac{\text{число умерших впервые сутки жизни}}{\text{число родившихся живыми}} \cdot 1000$$

3.

$$\frac{\text{число умерших впервые 36 часа жизни}}{\text{число родившихся живыми} + \text{число мертворожденных}} \cdot 1000$$

4.
$$\frac{\text{число умерших впервые 24 часа}}{\text{родились мертвыми}} \cdot 1000$$

5. +

$$\frac{\text{родились мертвыми}}{\text{число родившихся живыми} + \text{число мертворожденных}} \cdot 1000$$

42. Укажите причину, занимающую первое место при перинатальной смертности (в первой группе заболевания и состояния матери)?

1. Осложнения беременности.
2. Токсикозы 2 половины беременности.
3. Преждевременное отхождение околоплодных вод.
4. Стремительные роды.
5. +Преждевременная отслойка плаценты.

43. Укажите причину, занимающую первое место при перинатальной смертности (во второй группе заболевания и состояния ребенка)?

1. +Асфиксия.
2. Респираторные заболевания.
3. Врожденные аномалии.
4. Отслойка плаценты.
5. Осложнения пуповины и оболочек.

44. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

1. Инфекционные и паразитарные

- заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
2. +Болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
 3. Новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
 4. Туберкулез, новообразования, болезни кровообращения
 5. Новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания
45. К показателям заболеваемости относятся:
1. Первичная заболеваемость
 2. Общая заболеваемость
 3. Патологическая пораженность
 4. Общая смертность
 5. Болезненность
1. +1,2,3,5
 2. 4,5
 3. 2,3,4,5
 4. 2,3,5
 5. 1
46. Что необходимо знать для определения первичной заболеваемости?
1. +Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году, среднегодовая численность населения данной территории.
 2. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году, число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
 3. Число заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, среднегодовая численность населения.
 4. Число заболеваний, зарегистрированных

- впервые в данном году, общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.
5. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний, среднегодовая численность населения данной территории.
47. Что необходимо знать для определения общей заболеваемости?
1. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году, среднегодовая численность населения данной территории.
 2. Число заболеваний, зарегистрированных при медосмотрах, число прошедших медосмотр.
 3. +Совокупность всех заболеваний населения, с которыми обратились в данном году, среднегодовая численность населения данной территории.
 4. Общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году, общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
 5. Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году, среднегодовая численность населения.
48. К достоинствам метода изучения заболеваемости по данным медосмотров относятся:
1. Дополняют данные о заболеваемости населения.
 2. Способствуют выявлению хронических заболеваний в ранней стадии.
 3. Характеризуют заболеваемость острыми заболеваниями.
 4. Обеспечивают высокое качество

- диагностики заболеваний.
5. Не зависят от доступности амбулаторно-поликлинической помощи.
1. +1,2,4,5
 2. 1,2
 3. 1,2,3,4
 4. 3,4,5
 5. 3,4
49. К заболеваемости по обращаемости (по данным специального учета) относятся следующие виды заболеваемости:
1. Заболеваемость эпидемическими болезнями.
 2. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями.
 3. Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности.
 4. Пищевые и профессиональные отравления.
 5. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями.
1. +1,2,3,4
 2. 2,4
 3. 2,3,5
 4. 5
 5. 1,3,4,5
50. К заболеваниям, подлежащих специальному учету относятся:
1. Болезни органов пищеварения.
 2. Злокачественные новообразования.
 3. Туберкулез.
 4. Психические расстройства.
 5. Кожно-венерические болезни.

1. +2,3,4,5
2. 4,5
3. 1,2,3
4. 1
5. 1,2,4,5

51. Какой из перечисленных первичных документов используется для изучения заболеваемости госпитализированных больных?

1. Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.
2. Листок нетрудоспособности.
3. +Статистическая карта выбывшего из стационара.
4. Листок учета движения больных и коечного фонда.
5. Журнал регистрации приема и выписки больных.

52. Какой из перечисленных статистических документов используется для изучения заболеваемости по обращаемости?

1. Дневник работы врача поликлиники.
2. +Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.
3. Листок нетрудоспособности.
4. Талон на прием к врачу.
5. История болезни.

53. Какой из перечисленных документов используется для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

1. А История болезни.
2. Б Амбулаторная карта.
3. В Талон на прием к врачу.

4. Г+Листок нетрудоспособности.
5. Д Дневник работы врача поликлиники.

54. Какой из перечисленных документов используется для изучения заболеваемости по причинам смерти?

1. История болезни.
2. Статистический талон.
3. +Врачебное свидетельство о смерти.
4. Протокол патолого-анатомического исследования.
5. Статистическая карта выбывшего из стационара.

55. Что необходимо знать для определения патологической пораженности?

1. Число всех зарегистрированных заболеваний, число обратившихся за медицинской помощью.
2. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году, численность населения данной территории.
- 3.+Число заболеваний и функциональных изменений, выявленных при медосмотре, число лиц, прошедших медосмотр.
4. Число заболеваний, зарегистрированных при медосмотре, численность населения данной территории.
5. Число зарегистрированных случаев данного заболевания или функционального изменения, общее число зарегистрированных заболеваний и функциональных изменений.

56. Какой из перечисленных документов используется для изучения эпидемической заболеваемости?

1. Статистический талон для регистрации уточненных заключительных диагнозов
2. Медицинская карта амбулаторного больного.
3. История болезни.
4. +Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом и остром профессиональном отравлении.
5. Статистическая карта выбывшего из стационара.

57. Что нужно знать, чтобы рассчитать показатель «число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих»?

1. Число случаев временной нетрудоспособности, среднегодовая численность населения.
2. Число случаев временной нетрудоспособности, средняя продолжительность одного случая.
3. +Число случаев временной нетрудоспособности, среднегодовое число работающих.
4. Число случаев временной нетрудоспособности, число больных лиц.
5. Число работающих в данном году, число работающих в предыдущем году, число случаев нетрудоспособности в данном году.

58. Что нужно знать, чтобы рассчитать показатель «число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих»?

1. Число дней временной нетрудоспособности, среднегодовая численность населения.
2. Число дней временной нетрудоспособности, средняя

продолжительность одного случая.

3. +Число дней временной нетрудоспособности, среднегодовое число работающих.

4. Число дней временной нетрудоспособности, число больных лиц.

5. Число дней временной нетрудоспособности, число рабочих дней в году.

59. Что нужно знать, чтобы рассчитать показатель «средняя длительность случая нетрудоспособности»?

1. Число дней временной нетрудоспособности, число больных лиц.

2. Число дней временной нетрудоспособности, численность населения.

3. +Число дней временной нетрудоспособности, число случаев временной нетрудоспособности.

4. Число дней временной нетрудоспособности, среднегодовое число работающих.

5. Число дней временной нетрудоспособности, число рабочих дней в году.

60. Как называется документ, использование которого является обязательным при статистической разработке заболеваемости?

1. Единая статистическая классификация болезней и случаев смерти.

2. Международная номенклатура заболеваний.

3. Международная классификация заболеваний и травм.

4. +Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

5. Статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

61. Назовите основные виды медицинских осмотров?

А. Медицинский, предварительный, целевой

Б. Предварительный, заключительный, периодический

В+Предварительный, периодический, целевой

Г. Предварительный, заключительный, целевой.

Д. Предварительный, заключительный, медицинский.

62. Когда проводится предварительный медицинский осмотр:

1. Для выявления профессиональных заболеваний.

2. Для выявления отравлений.

3. +При поступлении на учебу или работу.

4. Для выявления заболеваний, не связанных с профессией.

5. Для выявления заболеваний, при которых контакт с профессиональными вредностями представляет опасность.

63. С какой целью проводятся периодические медицинские осмотры в организованных коллективах:

1. Для выявления инфекционных заболеваний.

2. Для выявления отравлений.

3. При поступлении на учебу.

4. При поступлении на работу.

5. +Для выявления ранних признаков профессиональных заболеваний.

64. Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

1. Длительным течением

2. Быстротой распространения

3. Необходимостью управления эпидемическим процессом

4. Необходимостью организации специализированной медицинской помощи

5. Дорогостоящим лечением

1. 1,2,3

2. +2,3,4

3. 3,4,5

4. 5

5. 1,2,3,4

65. Куда направляется извещение о выявленном неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз «активный туберкулез легкого»:

1. В МСЧ по месту работы больного

2. В Центр санэпиднадзора

3. +В противотуберкулезный диспансер

4. В территориальный стационар

5. В Горздрав

66. Основные методы изучения заболеваемости:

1. По данным о причинах смерти

2. По обращаемости

3. По данным переписи населения

4. По данным медицинских осмотров

5. По данным анкетирования

1. +1,2,4,5
2. 3,5
3. 2,3,4
4. 3,4,5
5. 1,3

67. Правильное определение первичной заболеваемости - это:

1. +Частота заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году
2. Все заболевания, зарегистрированные врачом за год
3. Частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
4. Совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
5. Совокупность всех обращений населения в поликлинику за год

68. Правильное определение общей заболеваемости (болезненности) - это:

1. Все заболевания, зарегистрированные врачом за год
2. +Частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
3. Частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая инфекционные заболевания,

неэпидемические заболевания, заболевания с временной нетрудоспособностью

4. Совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
5. Совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год

69. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

1. +Число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания
2. Отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
3. Абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
4. Число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
5. Отношение числа всех повторных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения

70. 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. Показателя распространенности
5. Показателя болезненности

1. 1,2
2. +2,4,5
3. 3,4,5
4. 1,2,3,4
5. 1,3,5

71. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

1. +Только со знаком (+)
2. Все статистические талоны
3. Талоны без знака (+)
4. Талоны со знаком (-)
5. Талоны без знака (-)

72. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

1. Уровень статистического учета заболеваний
2. Обеспеченность медицинской помощью
3. Квалификация медицинских кадров
4. Культура населения
5. Санитарное просвещение

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 2,3,4,5
4. 2,3,5
5. 1,2,5

73. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости:

1. Высокой летальностью
2. Быстрым распространением
3. Необходимостью организации специализированной мед. помощи
4. Необходимостью управления

эпидемическим процессом
5. Длительным течением

1. 1,2,3
2. +2,3,4
3. 3,4,5
4. 1,2
5. 4,5

74. Важнейшие неэпидемические заболевания выделены в специальный вид изучения заболеваемости в связи с:

1. Быстрым распространением
2. Длительным течением
3. Высоким уровнем инвалидизации
4. Необходимостью организации специализированной мед. помощи
5. Социальной значимостью

1. +2,3,4,5
2. 1,4
3. 1,2,3
4. 1,5
5. 1,2,3,4

75. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как специальный вид изучения выделена в связи с:

1. Большими экономическими потерями
2. Влиянием жилищно-бытовых условий
3. Влиянием условий труда
4. Необходимостью организации особых форм медицинской помощи
5. Высоким уровнем инвалидизации

1. 2,5
2. +1,3,4

3. 3,4,5
4. 2,3,4
5. 3,4,5

76. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся:

1. Процент больных лиц
2. Средняя длительность одного случая нетрудоспособности
3. Процент госпитализированных из числа заболевших работающих
4. Число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих
5. Число расхождений диагнозов

1. 1,2,3
2. +1,2,4
3. 2,3,5
4. 4,5
5. 3,5

77. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:

1. Медицинская карта амбулаторного больного
2. Единый талон амбулаторного пациента
3. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
4. Отчет о деятельности лечебно-профилактической организации (за год)
5. Медицинская карта стационарного больного

1. 1,4,5

2. 1,2
3. +2,3
4. 3,4,5
5. 1,4

78. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Отчет о деятельности стационара
3. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
4. Статистическая карта выбывшего из стационара
5. Медицинская карта амбулаторного больного

1. 1,2,3
2. 3,5
3. +2,4
4. 4,5
5. 1

79. Кто оформляет экстренное извещение об инфекционном заболевании, острым профессиональном отравлении:

1. Врач
2. Фельдшер
3. Медсестра
4. Санитарка
5. Главный врач ЛПО

1. 3,4,5
2. +1,2,3
3. 1,2,5

4. 2,4
5. 4,5

80. Врач, выявивший больного с подозрением на дизентерию, направляет “экстренное извещение”

1. Главврачу поликлиники
2. Врачу-инфекционисту поликлиники
3. В кабинет статистики
4. +В территориальный центр санэпиднадзора
5. Врачу-эпидемиологу поликлиники

81. При изучении профессиональной заболеваемости используют следующую учетно-отчетную документацию, как:

1. Журнал учета профессиональных заболеваний
2. Листок нетрудоспособности
3. Извещение о хроническом профессиональном заболевании
4. Персональную карту работающего
5. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

1. 1,2
2. +1,3,5
3. 1,4,5
4. 1,2,4
5. 5

82. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» рассылается в санэпидстанцию

по месту выявления больного не позднее:

1. 8 часов
2. +12 часов
3. 24 часов
4. 48 часов
5. 72 часов.

83. Каким из пересмотров международной классификации болезней пользуются органы и организации здравоохранения в настоящее время?

1. 7 пересмотр
2. 8 пересмотр
3. 9 пересмотр
4. +10 пересмотр
5. 11 пересмотр.

84. На какой конференции ВОЗ и в каком году утвержден 10-й пересмотр международной классификации болезней?

1. На 40 международной конференции ВОЗ в 1993 г.
2. +На 43 международной конференции ВОЗ в 1996 г.
3. На 41 международной конференции ВОЗ в 1994 г.
4. На 42 международной конференции ВОЗ в 1995 г.
5. На 39 международной конференции ВОЗ в 1992 г.

85. Каково точное название современной международной классификации болезней (МКБ)?

1. Международная классификация болезней и причин смерти
2. +Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
3. Статистическая классификация болезней,

травм и причин смерти

4. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти

5. Статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

86. Сколько классов в МКБ 10-го пересмотра?

1. 23 класса
2. +21 класс
3. 25 классов
4. 19 классов
5. 26 классов

87! Какое одно из важнейших изменений было внесено в 10-й пересмотр МКБ?

1. Уменьшение числа классов
2. Замена буквенной кодификации на цифровую
3. +Замена цифровой кодификации на буквенно-цифровую
4. Перегруппировка всех болезней в классах
5. Изменение всей структуры МКБ.

88. Сколько групп болезней содержит каждый класс 10-го пересмотра МКБ?

1. 50
2. 80
3. +100
4. 150
5. 200

89. На сколько кодов болезней делится каждая группа из трехзначных рубрик в 10-м пересмотре?

1. 12
2. 9

3. +10
4. 8
5. 11.

90. Здоровый образ жизни обуславливается следующими группами конкретных условий.

1. Поведение, традиции, обычаи, мотивы деятельности.
2. +Определенные личностные характеристики, условия быта, труд, отдых.
3. Поведение, религия, мотивы деятельности, отдых.
4. Условия быта, религия, отдых, обычаи.
5. Мотивы деятельности, отдых, религия, традиции.

91. Распространенность патологических состояний среди молодежи связана следующими закономерностями.

1. Функциональные состояния молодежи, особенности образа жизни, организацией медицинской помощи.
2. Особенности образа жизни, определенные личностные характеристики, частота посещений молодежи лечебно-профилактических учреждений.
3. +Наличие в организме в молодом возрасте мощных компенсаторных и адаптивных механизмов, поведение молодежи, организация медицинской помощи.
4. Условия отдыха, труда, поведение молодежи.
5. Особенности образа жизни, мотивы деятельности, вредные привычки

92. Выберите один из первых компонентов

формирования здорового образа жизни.

1. Свободное время.
2. Культурное, духовное воспитание.
3. Физическое воспитание.
4. +Рациональная организация труда и отдыха.
5. Гигиеническое воспитание.

93. Здоровье рабочих в производственных условиях подвергаются действию следующих производственных вредных факторов.

1. Вредные. Особо опасные.
2. + Химические. Физические.
3. Опасные. Нервно-психические.
4. Вредные. Опасные.
5. Биологические. Химические.

94. Выберите правильный ответ определения фактора риска заболеваний:

1. + Под фактором риска понимают определенные личностные характеристики и особенности образа жизни, повышающий риск болезни.
2. Факторы риска - это влияние на состояние здоровья человека определенных факторов, способствующих повышению риска развития заболеваемости.
3. Фактор риска - это влияние на состояние здоровья населения биологических факторов, которые невозможно изменить и особенности образа жизни, повышающие риск болезни.
4. Под фактором риска понимают влияние на здоровье населения социально-экономических факторов и определенные личностные характеристики, повышающие

риск развития болезни.

5. Фактор риска - это влияние на здоровье населения окружающей микро- и макросреды и особенности образа жизни, способствующий повышению риска развития различных заболеваний.

95. С какого возраста начинается специфическая профилактика туберкулеза?

1. С 7 лет.
2. + На 3-й день после рождения.
3. 12 лет.
4. 17 лет.
5. 21 год.

96. Для раннего выявления туберкулеза проводятся мероприятия:

1. Массовое проведение туберкулиновой пробы Манту.
2. Массовое флюорографическое исследование населения.
3. Организация охраняемых стационаров для принудительного лечения больных туберкулезом.
4. Проведение санитарно-гигиенического обучения населения по вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза.
5. Совершенствование микробиологических методов раннего выявления и диагностики туберкулеза среди животных.

1. +1,2,4,5
2. 4,5
3. 3,4,5
4. 1,2,4
5. 1,3,5

97. Основной целью туберкулинодиагностики является:

1. Определение эффективности вакцинации и ревакцинации, установление группы виража, предупреждение появления локальных поражений.
2. Определение эффективности ревакцинации, состояния зараженности организма, заболевание туберкулезом.
3. +Определение эффективности вакцинации и ревакцинации, установление виража, выявление ранней туберкулезной интоксикации.
4. Определение специфических заболеваний легких, определение локальных поражений легких туберкулезом.
5. Определение раннего периода первичной туберкулезной интоксикации, состояние зараженности туберкулезом легких и грудных лимфатических узлов.

98. Принципы формирования здорового образа жизни:

1. Участие общественности в здравоохранении
2. Возможность самолечения
3. Доступность специализированного лечения
4. Доступность бесплатного лечения
5. +Межсекторальное сотрудничество

99. Показатели общественного здоровья:

1. Результаты клинических анализов биологических жидкостей
2. Результаты рентгенологических исследований
3. Характер течения патологии

4. +Медико-демографические показатели
5. Все вышеперечисленно

100. Показатели индивидуального здоровья:

1. Показатели заболеваемости
2. Демографические показатели
3. Показатели трудовой активности населения
4. +Показатели физического здоровья
5. Показатели инвалидности

101. К первой группе здоровья относятся дети:

1. Длительно болеющие.
2. Часто болеющие.
3. Редко болеющие.
4. В состоянии субкомпенсации.
5. +Практически здоровые.

102. Ко второй группе здоровья относятся дети:

1. Часто болеющие
2. Практически здоровые
3. +С функциональными отклонениями
4. Редко болеющие
5. Длительно болеющие

103. К третьей группе здоровья относятся дети:

1. Практически здоровые
2. С функциональными отклонениями
3. Редко болеющие
4. Длительно болеющие
5. +С хроническими заболеваниями в состоянии компенсации

104. К четвертой группе здоровья относятся

дети:

1. С хроническими заболеваниями в состоянии компенсации
2. С функциональными отклонениями
3. Длительно болеющие
4. +С хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации
5. Часто болеющие

105. К пятой группе здоровья относятся дети:

1. с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации
2. +с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации
3. с функциональными отклонениями
4. с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации
5. практически здоровые

106. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. Данные выборочных научных исследований
2. Данные частных научных исследований
3. Данные периодической печати
4. Данные страховых компаний
5. +Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

107. Факторы, укрепляющие здоровье:

1. Малоподвижный образ жизни
2. Употребление алкоголя
3. +Отказ от вредных привычек
4. Производственные стрессы
5. Недосыпание

108. Какая категория относится к понятию «образ жизни»:

1. +Уровень жизни
2. Уровень реабилитации
3. Распространенность ХНЗ
4. Распространенность инфекционных болезней
5. Структура исходов лечения

109. Потенциал здоровья – это:

1. +Максимально достижимый уровень здоровья человека
2. Идеальные параметры тела
3. Личностная самооценка здоровья и болезни
4. Способность человека влиять на свое здоровье
5. Медицинская грамотность

110. Принципы укрепления здоровья:

1. Бесплатная медицинская помощь населению
2. +Предупреждение факторов риска
3. Обязательное медицинское страхование
4. Направленность на положительные результаты лечения
5. Обеспечение лекарственными средствами

111. Правильное медицинское поведение - это:

1. Самолечение
2. Культура поведения в обществе
3. Лечение только у народных целителей
4. +Точное выполнение врачебных предписаний, рекомендаций
5. Своевременное посещение спортивного зала

112. Какие мероприятия относятся к первичной профилактике:

1. +Устранение факторов риска возникновения патологии
2. Устранение факторов риска, способствующих обострению имеющейся патологии
3. Оздоровление окружающей среды
4. Раннее выявление и лечение острой патологии
5. Реабилитация и предупреждение инвалидности

113. Какие мероприятия относятся к вторичной профилактике:

1. Устранение факторов риска возникновения патологии
2. +Устранение факторов риска, способствующих обострению имеющейся патологии
3. Оздоровление окружающей среды
4. Раннее выявление и лечение острой патологии
5. Реабилитация и предупреждение инвалидности

114. Какие показатели используются при анализе ситуации по формированию здорового образа жизни населения:

1. +Социально-бытовые и социально-трудовые условия жизни населения
2. Клиническая эффективность лечебных препаратов
3. Эффективность использования хирургических вмешательств
4. Стоимость лечения

5. Результативность лечения

115. Профилактическая деятельность медработника включает:

1. Реабилитация больных
2. Лечебные манипуляции
3. Хирургическое вмешательство
4. Сестринский уход
5. +Оценка медико-социальной эффективности профилактики

116. Какими показателями оценивается эффективность профилактических мероприятий:

1. Число пролеченных больных
2. Число диагностических манипуляций
3. +Количество оздоровленного населения
4. Койко-оснащенность ЛПО
5. Сроки госпитализации

117. Перечислите основные поведенческие факторы риска:

1. Авитаминоз
2. Отягощенная наследственность
3. Гиподинамия
4. Загрязненная окружающая среда
5. Склонность к вредным привычкам

1. 1,2,3

2. 2,3,4,5

3. +3,5

4. 1,2,4

5. 4,5

118. Последствия длительного стресса для организма:

1. Анемия

2. Ишемическая болезнь сердца
3. Снижение усвояемости железа в организме
4. Снижение числа нейтрофилов
5. +Иммунодефицит и восприимчивость к инфекциям

119. Злоупотребление алкоголем является фактором риска возникновения:

1. Артроза
2. Бронхита
3. Энтероколита
4. +Поражения центральной нервной системы
5. Пародонтита, афтозного стоматита

120. Курение является фактором риска возникновения:

1. Полиартрита
2. Желчекаменной болезни
3. Эхинококкоза легких
4. +Ишемической болезни сердца
5. Желчнокаменной болезни

121. Факторы, способствующие возникновению ожирения:

1. Ограничение потребления соли
2. Активный отдых
3. +Нарушение режима питания
4. Голодание, диеты
5. Курение

122. К основным требованиям рационального питания относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. Количественная адекватность питания
2. +Однообразии питания

3. Качественная адекватность питания
4. Сбалансированность питания
5. Режимы питания.

123. Экологические факторы риска, влияющие на здоровье городского населения

1. Вибрация
2. Радиационное излучение
3. +Загрязнение атмосферного воздуха
4. Загрязнение водоемов
5. Загрязнение почвы пестицидами

124. Группы риска по СПИДу:

1. Работники общепита
2. Работники детских дошкольных учреждений
3. Работники транспорта
4. +Медработники, работающие с кровью
5. Медработники клинических лабораторий

125. Наиболее полное определение понятия «планирование семьи»:

1. Система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
2. +Система мероприятий, позволяющая супружеским парам и отдельным лицам избежать нежелательных рождений
3. Система мероприятий, направленных на увеличение рождаемости
4. Система мероприятий, направленных на укрепление семьи
5. Система мероприятий, направленных на увеличение демографических показателей

126. Планирование семьи направлено на:

1. Снижение рождаемости

2. Снижение смертности
3. Активизацию половой жизни
4. Улучшение ухода за ребенком
5. +Снижение числа аборт

127. Отрицательные последствия аборта:

1. Энтероколит
2. Нарушение тактильной чувствительности
3. Ожирение
4. Повышение артериального давления
5. +Частые выкидыши

128. Назовите все основные виды медицинской помощи населению:

1. Внебольничная, скорая и неотложная медицинская, общепрофильная
2. Внебольничная, общепрофильная, амбулаторно-поликлиническая
3. +Первичная медико-санитарная, специализированная, медико-социальная, реабилитация.
4. Внебольничная, стационарная, санаторно-курортная
5. Общепрофильная, выездная экстренная и планово-консультативная, санаторно-курортная.

129. Врач общей практики - это:

1. Врач, оказывающий медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинической или больничной организации.
2. Врач, оказывающий скорую и неотложную помощь.
3. Врач, оказывающий терапевтическую и педиатрическую помощь.
4. +Врач, оказывающий многопрофильную медицинскую помощь прикрепленному

контингенту независимо от возраста, пола и характера заболевания.

5. Врач, оказывающий медицинскую помощь на приеме и на дому

130. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» трактует основной задачей:

1. Участие органов государственной власти, управления, предприятий, учреждений и организации в формировании и укреплении здоровья населения

2. +Определение общих, правовых, экономических и социальных основ охраны здоровья народа.

3. Реализация неотъемлемого права граждан и на здоровье и обеспечение гарантируемого Конституцией РК права на его охрану.

4. Регуляция общественных отношений.

5. Развитие государственного сектора в здравоохранении.

131. Деятельность территориальных органов и организаций здравоохранения координируют.

1. +Высшие и местные органы власти.

2. Научно-исследовательские институты.

3. Медицинские организации.

4. Общественные объединения.

5. Неправительственные организации

132. Какой службой осуществляется государственный санитарный надзор:

1. +Санитарно-эпидемиологической службой.

2. Министерством экологии.

3. Местной властью.

4. Законодательством РК.

5. Лечебно-профилактическими учреждениями.

133. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях предусматривает:

1. Укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации

2. Увеличение количества участковых врачей и разукрупнение участков

3. Развитие общеврачебных практик

4. Создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров

5. Развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

1. +1,3,4,5

2. 2,3,4,5

3. 1,2,3

4. 2,3

5. 3,4,5

134. Формы оказания медицинской помощи:

1. +Скорая медицинская, амбулаторно-поликлиническая, стационарозамещающая, стационарная помощь и санаторно-курортное лечение.

2. Скорая медицинская, стационарная, стационарозамещающая, экспертная деятельность.

3. Амбулаторно-поликлиническая, гарантированная, народная, стационарная.

4. Стационарная, квалифицированная, санитарно-просветительная, скорая

медицинская, санаторно-курортное лечение.

5. Бесплатная, скорая медицинская, амбулаторно-поликлиническая, стационарозамещающая.

135. Что составляет предмет врачебной тайны:

1. Сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью

2. Информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания

3. Сведения о семейном положении и заработной плате пациента

4. Сведения о заработной плате

5. Информация о методах и способах лечения заболеваний

1. 3,4,5

2. 3,4

3. +1,2

4. 1,2,3,4

5. 4

136. Совершенствование стационарной помощи населению может быть достигнуто за счет:

1. Использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий

2. Организации стационаров дневного пребывания

3. Применения доктрины тотальной госпитализации

4. Улучшения поликлинической помощи

5. Улучшение стационарозамещающей помощи

1. 3,4,5
2. +1,2,5
3. 1,2,3,4
4. 1,4
5. 2,5

137. Эпидемиологическое состояние здоровья населения регламентируется:

1. Законом «Об охране здоровья населения»
2. +Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
3. Закон «О системе здравоохранения»
4. Госпрограмма «Здоровье народа»
5. Все вышеперечисленное

138. К какому виду лечебно-профилактических организаций относится семейная врачебная амбулатория?

1. +Учреждение первичной медико-санитарной помощи.
2. Специализированное амбулаторно-поликлиническое учреждение.
3. Больничное учреждение.
4. Лечебно-профилактическое учреждение особого типа.
5. Учреждение охраны материнства и детства.

139. Назовите организации внебольничной медицинской помощи:

1. +Семейная врачебная амбулатория, поликлиника, женская консультация, консультативно-диагностический центр, стоматологическая поликлиника, центр амбулаторной хирургии.
2. Областная больница, семейная врачебная амбулатория, поликлиника, женская

консультация, консультативно-диагностический центр, стоматологическая поликлиника

3. Станция скорой медицинской помощи, консультативная поликлиника, больница восстановительного лечения, диспансер, госпиталь.

4. Санаторно-курортные учреждения, аптека, родильный дом, женская консультация, диспансер, областная больница, семейная врачебная амбулатория.

5. Семейная врачебная амбулатория, поликлиника, женская консультация, консультативно-диагностический центр, перинатальный центр, инфекционная больница.

140. К организациям скорой медицинской помощи относится

1. Реанимационное отделение стационара
2. Фельдшерско-акушерский пункт
3. +Станция скорой и неотложной медицинской помощи
4. Медицинский пункт на промышленном предприятии
5. Хирургическое отделение областной больницы.

141. К выездной экстренной и планово-консультативной помощи относится

1. Больница скорой и неотложной медицинской помощи
2. Реанимационное отделение стационара
3. Медицинский пункт на промышленном предприятии
4. +Отделение экстренной и планово-

консультативной медицинской помощи областной больницы

5. Отделение неотложной помощи в поликлинике.

142. К основным задачам поликлиники по диспансеризации относится:

1. Формирование диспансерных контингентов
2. Оценка состояния здоровья и динамическое наблюдение
3. Проведение комплекса оздоровительных мероприятий
4. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных
5. Обеспечение эффективности диспансеризации.

1. +1,2,3,5
2. 3,4
3. 2,3,4
4. 1,4,5
5. 2,3,4,5

143. Назовите подразделение, не входящее в структуру поликлиники объединенной городской больницы:

1. +Социально-правовой кабинет
2. Регистратура
3. Лечебно-вспомогательные подразделения
4. Кабинеты приема участковых и цеховых терапевтов
5. Кабинеты приема врачей специалистов.

144. Какая функция не возлагается на работников регистратуры?

1. +Направление на стационарное лечение

2. Запись больных на прием к врачу
3. Запись вызовов врачей на дом
4. Хранение картотеки
5. Распределение по кабинетам приема терапевтов и специалистов узкого профиля.

145. Укажите численность населения на терапевтическом участке:

1. 2500 человек
2. 1000 человек
3. +2200 человек
4. 3000 человек
5. 1200 человек.

146. Что не входит в функцию участкового врача?

1. Экспертиза временной нетрудоспособности
2. +Экспертиза стойкой нетрудоспособности
3. Организация и проведение диспансеризации
4. Направление на стационарное лечение
5. Анализ заболеваемости и смертности населения участка.

147. Какое медицинское учреждение является основным в оказании амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению?

1. Амбулатория
2. +Поликлиника
3. Поликлиника диспансера
4. Фельдшерско-акушерский пункт
5. Консультативно-диагностический центр.

148. Структура городской поликлиники состоит из трех основных частей

1. Лечебной, профилактической,

административно-хозяйственной

2. Поликлинической, стационарной, вспомогательно-диагностической

3. Лечебной, лечебно-диагностической, лабораторной

4. +Лечебно-профилактической, вспомогательно-диагностической,

административно-хозяйственной

5. Поликлинической, стационарной, административно-хозяйственной.

149. Какую функцию не выполняет приемное отделение стационара объединенной городской больницы?

1. Установление предварительного диагноза
2. Решение вопроса об обоснованности госпитализации
3. Оказание неотложной помощи
4. Выписка больных
5. +Оказание консультативно-диагностической помощи.

150. Что не относится к основным элементам работы врача-ординатора стационара?

1. Диагностика и лечение
2. Экспертиза трудоспособности
3. +Диспансеризация
4. Соблюдение преемственности в стационарном и амбулаторном лечении
5. Ведение документации.

151. В состав какой организации входит социально-правовой кабинет?

1. Детская поликлиника
2. Взрослая поликлиника
3. +Женская консультация

4. Родильный дом

5. Диспансер

152. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится

1. Заместителем главного врача.
2. МСЭК.
3. Главным врачом
4. +ВКК.
5. Заведующим отделением.

153! В регистратуре поликлиники при каждом обращении к врачу заполняется?

1. Дневник работы врача (ф. № 39/у)
2. Медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 25/у)
3. +Талон на прием к врачу (ф. № 25-4/у)
4. Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)
5. Листок нетрудоспособности

154. К основным функциям кабинета инфекционных заболеваний не относится?

1. Организация своевременного и полного выявления инфекционных больных и их срочная госпитализация
2. Углубленное изучение состояния инфекционной заболеваемости, ее динамики, закономерностей распространения
3. Оказание постоянной помощи участковым врачам в проведении профилактических прививок, мероприятий по борьбе с гельминтами
4. +Разработка учетных и отчетных документов
5. Организация диспансеризации лиц,

переболевших инфекционными и паразитарными болезнями.

155. К функциям кабинета медицинской статистики не относится?

1. Организация статистического учета;
2. Контроль за качеством заполнения статистической учетной документации;
3. +Участие в проведении профилактических осмотров;
4. Составление периодического и годового статистического отчета;
5. Составление сводных учетных документов.

156. Функции кабинета медицинской статистики:

1. Организация статистического учета;
2. Контроль за качеством заполнения статистической учетной документации;
3. Участие в проведении профилактических осмотров;
4. Составление периодического и годового статистического отчета;
5. Составление сводных учетных документов.

1. +1,2,4,5
2. 2,3,4,5
3. 3,4,5
4. 1,2
5. 2,3,4

157. При каком минимальном штате врачей назначается должность заведующего терапевтическим отделением поликлиники:

1. 5

2. 8
3. +9
4. 15
5. 23

158. При каком минимальном штате врачей назначается должность заведующего хирургическим отделением поликлиники:

1. 5
2. +8
3. 9
4. 15
5. 23

159. К принципам амбулаторно-поликлинической помощи не относится?

1. Участковость
2. Массовость
3. Одноступенчатость
4. Профилактическая направленность
5. +Диспансеризация

160. В задачи участкового врача терапевта не входит?

1. Лечебный
2. Профилактический
3. Противоэпидемический
4. +Антирабическая деятельность
5. Ведение оперативно-учетной документации.

161. Для расчета показателя «частота случаев смерти на дому» необходимы данные о:

1. Число умерших на дому, количество участков в поликлинике
2. +Число умерших на дому, среднегодовая

численность населения

3. Число заболеваний на одном участке, число умерших на дому

4. Число больных с запущенными формами рака, число умерших на дому,

5. Численность больных на одном терапевтическом участке, число умерших на дому.

162. Для расчета показателя «запущенных случаев рака в общем числе выявленных случаев рака» необходимы данные о:

1. +Запущенные случаи рака, общее число случаев рака

2. Запущенные случаи рака, среднегодовая численность населения

3. Запущенные случаи рака, число выявленных случаев рака в районе обслуживания

4. Запущенные случаи рака, число диспансерных больных

5. Запущенные случаи рака и больные, своевременно взятые на диспансерный учет.

163. Для расчета показателя «обеспеченность населения врачами» используются данные о:

1. Численность населения, обслуживаемого данным ЛПУ, численность медицинского персонала поликлиники

2. +Число штатных должностей врачей в ЛПУ, численность населения, обслуживаемого данным ЛПУ

3. Число штатных должностей врачей в ЛПУ, число диспансерных больных

4. Среднегодовая численность населения, число занятых должностей в поликлинике.

5. Число занятых должностей в ЛПУ, число штатных должностей в ЛПУ.

164. В городской поликлинике. В штатном расписании предусмотрено 43 должности врача, работают 38 врачей. Все ставки заняты. Какой показатель при этом рассчитывается?

1. Показатель участковости
2. +Показатель совместительства
3. Показатель нагрузки врача
4. Обеспеченность населения врачами
5. +Укомплектованность штатов врачей

165. Для расчета показателя «Средняя нагрузка врача на приеме» используются данные о:

1. +Число посещений врачей поликлиники, численность врачей
2. Общее число посещений поликлиники, численность населения на участке.
3. Общее число посещений поликлиники, численность населения на участке
4. Число посещений врачами на дому, число штатных должностей врачей.
5. Число посещений врачей по поводу заболеваний, число занятых врачебных должностей.

166. Основными структурными подразделениями городской поликлиники являются:

1. Руководство поликлиники
2. Регистратура со столом справок
3. Лечебно-профилактические отделения
4. Вспомогательно-диагностические подразделения

5. Приемное отделение.

1. +1,2,3,4
2. 4,5
3. 2,3,5
4. 1
5. 2,3,4,5

167. Особенности работы врача в поликлинике при оказании амбулаторно-поликлинической помощи:

1. Ограниченность времени у врача на поликлиническом приеме
2. Меняющийся состав поликлинических больных по сравнению со стационаром
3. Необходимость владения методами ранней диагностики заболеваний
4. Систематическая работа над повышением квалификации
5. Участие в работе МСЭК

1. +1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 2,4,5
4. 5
5. 1,3,5

168. Элементами диспансерной работы в поликлинике являются?

1. Активное выявление больных с начальными стадиями патологического процесса
2. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных
3. Периодическое обобщение данных об эффективности диспансеризации
4. Осуществление комплекса лечебно-

оздоровительных мероприятий
5. Участие в работе ВКК и МСЭК.

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 1,3,4,5
4. 2,5
5. 2,4,5

169. Какой показатель можно рассчитать в городской поликлинике по штату работает 25 врачей и на территории обслуживания проживают 8000 человек:

1. +Обеспеченность населения врачами
2. Нагрузка медицинского персонала
3. Клинико-диагностическая оснащенность
4. Качество медицинской помощи, ее эффективность
5. Укомплектованность штатов врачей.

170. Для расчета показателя «объем помощи на дому» используются данные о:

1. +Число посещений терапевтами больных на дому, численность населения в районе деятельности поликлиники
2. Число посещений терапевтами больных на дому, число посещений в поликлинику
3. Число посещений терапевтами больных на дому, число посещений больных к участковым врачам
4. Число посещений, сделанных в поликлинику, число терапевтических участков
5. Число посещений, сделанных ко всем врачам терапевтам, число посещений терапевтами на дому.

171. В основе правильной работы станции скорой медицинской помощи лежат:

1. Своевременная сигнализация о несчастном случае
2. Безупречная точность в работе транспорта станции и всего персонала
3. Четкая связь пункта или станции скорой помощи со стационарами города, обеспечивающая срочную безотказную госпитализацию
4. Высокая квалификация врачей и фельдшеров скорой помощи
5. Анализ заболеваемости населения

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 2,4,5
4. 2,3,4,5
5. 3,5

172. На качество работы с диспансерными больными в поликлинике влияют следующие факторы:

1. Число больных, состоящих на диспансерном учете
2. Квалификация врачей
3. Медицинская активность населения
4. Уровень санитарно-просветительной работы
5. Показатели заболеваемости на участке

1. +1,2,3,4
2. 4,5
3. 2,4,5
4. 5
5. 2,3,4,5

173. Основным документом, используемым для оперативного расчета показателей диспансерной работы поликлиники является:

1. Журнал вызовов врача на дом (в том числе к диспансерным больным)
2. Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)
3. Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)
4. +Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. №030/у)
5. Журнал регистрации вызова врача к диспансерным больным

174. В контрольной карте диспансерного наблюдения (ф. 030/у) нет данных о:

1. Дата взятия на учет
2. Причина снятия с учета
3. Профессия больного
4. Контроль посещений
5. +Заключение ВКК

175. На уровень показателя своевременности взятия больного на диспансерный учет влияют следующие факторы:

1. Уровень санитарно-просветительной работы
2. Качество и полнота профилактических медицинских осмотров
3. Квалификация врачей
4. Организация работы врачей поликлиники
5. Правильное ведение медицинской документации

1. +1,2,3,4
2. 2,5
3. 1,3,4,5
4. 3,5
5. 1,2

176. На уровень показателя регулярности диспансерного наблюдения влияют следующие факторы:

1. Медицинская активность больных
2. Квалификация больных
3. Организация работы поликлиники
4. Доступность диспансерного наблюдения
5. Правильное ведение медицинской документации

1. +1,2,3,4
2. 1,3,5,4
3. 1,4,5
4. 2,5
5. 5

177. На уровень показателя эффективности диспансерного наблюдения (отсутствие рецидивов у диспансерных больных) влияют следующие факторы:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
4. Санаторно-курортное лечение диспансерных больных
5. Правильное ведение медицинской документации

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 1,3,5
4. 4,5
5. 3,4,5

178. На уровень показателя эффективности диспансеризации (снятие с диспансерного учета по поводу выздоровления) влияют следующие факторы:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
4. Санаторно-курортное лечение диспансерных больных
5. Правильное ведение медицинской документации

1. +1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 3,4,5
4. 1,2,5
5. 2,5

179. Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке проживают 1700 человек взрослого населения, из которых 120 состоят на диспансерном учете у участкового терапевта:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. +Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий

5. Эффективность диспансеризации

180. Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке проживают 120 человек, состоящих на диспансерном учете у участкового врача-терапевта. в течение года точно в установленные сроки наблюдалось 98 больных:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. +Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. Эффективность диспансеризации

181. На терапевтическом участке проживают 120 человек, состоящих на диспансерном учете у участкового врача-терапевта. В течение года только 98 больных получили полный курс лечебно-оздоровительных мероприятий. Какой показатель можно рассчитать?

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. +Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. Эффективность диспансеризации

182! Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке проживают 120 человек, состоящих на диспансерном учете

у участкового врача-терапевта. В течение года всего 8 человек были сняты с учета по поводу выздоровления:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. +Показатель эффективности диспансеризации

183. Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке проживают 120 человек, состоящих на диспансерном учете у участкового врача-терапевта. В течение года всего 80 диспансерных больных не имели рецидивов:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. +Показатель эффективности диспансерного наблюдения

184. Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке проживают 120 человек, состоящих на диспансерном учете у участкового врача-терапевта. В течение года 28 диспансерных больных находились на госпитализации в стационарах и 12 человек были на санаторно-курортном лечении:

1. Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. +Показатель госпитализации диспансерных больных.

185. Какой показатель можно рассчитать: на терапевтическом участке 12 больных в течение года были взяты на диспансерный учет у участкового врача-терапевта, в том числе 5 больных в начальной стадии заболевания:

1. +Своевременность взятия на диспансерный учет
2. Регулярность диспансерного наблюдения
3. Объем диспансерного обслуживания (наблюдения)
4. Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
5. Показатель эффективности диспансеризации

186. Показатели, характеризующие работу поликлиники:

1. Показатель участковости на приеме
2. Показатель участковости при обслуживании на дому
3. Показатель укомплектованности медицинским персоналом
4. Показатель проведения санитарно-просветительной работы
5. Показатель расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 1,2,4,5
4. 2
5. 2,4,5

187. Какой показатель можно рассчитать: в течение отчетного месяца участковый врач-терапевт принял в поликлинике 426 больных, из которых 350 человек проживали на данном участке?

1. Показатель средней нагрузки врача на приеме.
2. Среднюю величину
3. Показатель участковости на приеме
4. Показатель экстенсивности
5. Показатель соотношения

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 1,2,4,5
4. 2
5. 2,4,5

188. Какой показатель можно рассчитать: на городском терапевтическом участке в течение отчетного месяца было зарегистрировано 190 вызовов врача на дом, из них 150 вызовов обслужил участковый врач, на остальные вызовы выезжал дежурный врач.

1. Средняя нагрузка врача на приеме
2. Показатель участковости на приеме
3. Показатель экстренных вызовов
4. +Показатель участковости при обслуживании на дому

5. Показатель проведения санитарно-просветительной работы

189. Какой показатель можно рассчитать: в течение отчетного месяца участковый врач-терапевт принял в поликлинике 375 больных, из которых 350 человек проживали на данном участке. среди больных 75 человек были с острыми простудными заболеваниями, 120 – с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 80 человек с болезнями нервной системы.

1. Показатель средней нагрузки врача на приеме.
2. Структуру заболеваемости больных на приеме
3. Показатель экстенсивности
4. Показатель участковости на приеме
5. Показатель проведения санитарно-просветительной работы

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 1,2,4,5
4. 2
5. 2,4,5

190! Какой показатель можно рассчитать: в течение отчетного месяца участковый врач-терапевт принял в поликлинике 375 больных, из которых 350 человек проживали на данном участке. Среди больных 50 человек были в возрасте до 20 лет, 175 человек были пенсионеры в возрасте 58 лет и старше, остальные в возрасте 21-58 лет.

1. Показатель средней нагрузки врача на приеме.

2. Структуру больных на приеме
3. Показатель экстенсивности
4. Показатель участковости на приеме
5. Показатель проведения санитарно-просветительной работы

1. +1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 2,3,4
4. 2,4,5
5. 3

191. В работе городской поликлиники используются следующие учетные формы:

1. Медицинская карта амбулаторного больного
2. Книга записи вызовов врачей на дом
3. Врачебное свидетельство о смерти
4. Контрольная карта диспансерного наблюдения
5. Книга патологоанатомических вскрытий

1. +1,2,3,4
2. 2
3. 3,4,5
4. 2,3,4,5
5. 4,5

192. В талоне на прием к врачу нет данных:

1. Фамилия врача
2. Фамилия больного
3. Повод обращения
4. Предварительный диагноз
5. Адрес больного

1. 1,2,3
2. 2,3

3. +4,5
4. 2,3,4,5
5. 1,2

193. В медицинской карте амбулаторного больного есть данные:

1. Профессия больного
2. Фамилия больного
3. Взят на диспансерное наблюдение
4. Заключительный диагноз
5. Стаж работы

1. +1,2,3,4
2. 1,3
3. 2,3,4,5
4. 5
5. 3,4,5

194. В карте учета профилактических осмотров имеются данные о:

1. Отметка о туберкулиновых пробах
2. Сведения о вызовах врачей на дом
3. Стаж работы
4. Образование
5. Данные флюорографии

1. 3,4
2. 1,2,3,4
3. +1,5
4. 2,3
5. 4

195. В карте учета профилактических осмотров нет данных о:

1. Отметка о туберкулиновых пробах
2. Данные флюорографии
3. Отметка об обследовании в смотровом

- кабинете
4. Стаж работы
5. Образование

1. 3
2. 3,4
3. +4,5
4. 1,4,5
5. 1

196. В работе городского стационара не используются следующие учетные формы:

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Карта учета профилактических осмотров
3. Книга патологоанатомических вскрытий
4. Карта выбывшего из стационара
5. Контрольная карта диспансерного наблюдения

1. 4,5
2. 2,3,4,5
3. +2,5
4. 1
5. 1,3,4

197. К основным статистическим учетным формам стационара не относится:

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Листок учета больных и коечного фонда стационара
3. Статистическая карта выбывшего из стационара
4. Больничный листок
5. +Средняя длительность пребывания больного в стационаре.

198. В медицинской карте стационарного больного имеются данные о:

1. Группа крови
2. Госпитализация в плановом/экстренном порядке
3. Исход заболевания
4. Побочное действие лекарств
5. Стаж работы

1. +1,2,3,4
2. 2,3
3. 1,2,4,5
4. 3,4
5. 3,4,5

199. В листке учета движения больных и коечного фонда стационара имеются данные о:

1. Группа крови больных
2. Госпитализация больных в плановом или экстренном порядке
3. +Количество поступивших сельских жителей
4. Побочное действие лекарств
5. Количество выданных листков нетрудоспособности

200. При анализе листка учета движения больных и коечного фонда стационара можно рассчитать показатель:

1. Распределение больных по группам крови
2. Распределение больных по видам госпитализации (в плановом или экстренном порядке)
3. +Удельный вес поступивших сельских жителей

4. Частота расхождений диагнозов

5. Распределение больных по нозологическим формам

201. Для расчета показателя летальности в стационаре необходимы данные о:

1. Число выписанных больных и показатель смертности
2. +Число прошедших через стационар и умерших в стационаре
3. Число умерших в стационаре и среднегодовое число коек
4. Число умерших и показатель среднегодовой занятости койки
5. Число умерших и количество населения

202. Для расчета показателя «послеоперационной летальности» необходимы данные о:

1. Число умерших в хирургическом отделении и число операций
2. Число умерших после операции и число больных в хирургическом отделении
3. +Число умерших после операции и число операций
4. Число умерших после операции и показатель летальности по стационару
5. Число выписанных больных и число умерших после операции.

203. Для расчета показателя «средней длительности пребывания больного в стационаре» необходимы данные о:

1. Число больных и число коек
2. Число выписанных больных и общее число койко-дней за год
3. +Число выбывших из стационара и общее

число койко-дней за год

4. Число выписанных и умерших, число среднегодовой занятости койки

5. Число прошедших через стационар и число коек

204. Какой показатель можно вычислить, если из стационара на 60 коек за год выписано 812 человек, умерло 4 человека:

1. +Показатель летальности
2. Длительность пребывания на койке
3. Среднегодовая занятость койки
4. Удельный вес умерших
5. Показатель смертности

205. Какой показатель можно вычислить, если из стационара на 60 коек за год выбыло 816 человек (выписано+умерло):

1. Длительность пребывания на койке
2. +Оборот койки в году
3. Обеспеченность населения койками
4. Показатель интенсивности
5. Показатель летальности

206. К показателям использования коечного фонда не относится:

1. Оборот койки
2. Средняя длительность пребывания больного на койке
3. Среднегодовая занятость койки
4. Летальность
5. Качество диагностики

1. 3,4,5

2. 1,2

3. +4,5

4. 3

5. 2,3,4,5

207. Какой показатель можно рассчитать: в стационаре по штату положено 38 врачебных должностей, занято 35?

1. Укомплектованность штатов больницы
2. Соотношение врачей и штатов
3. Нагрузка врачей
4. Характеристика штатов
5. +Укомплектованность штатов врачей стационара.

208. Какой показатель можно рассчитать: в урологическом отделении стационара развернуто 70 коек. В течение года выбыло 1080 больных, умерло 6?

1. Структуру больных
2. Показатель смертности
3. +Оборот койки в году
4. Показатель динамики
5. +Показатель летальности

1. 3,4,5
2. 1,2
3. +3,5
4. 3
5. 2,3,4,5

209. Какой показатель можно рассчитать: в терапевтическом отделении стационара развернуто 80 коек. В течение года выбыло 1600 больных, умерло 5?

1. Показатель летальности
2. Показатель интенсивности
3. Показатель частоты
4. Оборот койки в году
5. Показатель смертности

1. 3,4,5
2. 1,2
3. +1,4
4. 3
5. 2,3,4,5

210. Какой показатель можно рассчитать: в стационаре городской больницы в течение года умерло 98 больных. При патологоанатомическом вскрытии диагноз подтвердился у 95 умерших?

1. Частота неполного обследования больных
2. Частота дефектов в лечебной работе
3. Частота нарушений диагностики
4. +Частота совпадений клинических и патологоанатомических диагнозов
5. Эффективность госпитализации

211. Какой показатель можно вычислить: в хирургическом отделении стационара за год выбыло 1300 больных, умерло 14. Число операций за год составило 960?

1. Оборот койки в хирургическом стационаре
2. Показатель хирургической активности
3. Показатель результата лечения
4. Показатель удельного веса умерших
5. Показатель летальности

1. 3,4,5
2. 1,2
3. +2,5
4. 3
5. 2,3,4,5

212. Для расчета показателей деятельности

стационара используется следующая основная учетная форма:

1. Статистическая карта амбулаторного больного
2. Контрольная карта диспансерного наблюдения
3. Журнал регистрации больных
4. Листок нетрудоспособности
5. +Статистическая карта выбывшего из стационара.

213. На показатели деятельности стационара влияют следующие факторы:

1. Тип и профиль стационара
2. Работа приемного отделения
3. Качество диагностики направившего учреждения
4. Квалификация медицинского персонала
5. Состав больных в стационаре

1. +1,2,3,4
2. 2,3
3. 2,3,4,5
4. 2,4
5. 2,3,5

214. На показатели деятельности стационара оказывают влияние:

1. Организация работы стационара
2. Качество поликлинической помощи (диагностика и полнота обследования)
3. Обучение врачей на курсах повышения квалификации
4. Уровень санитарно-просветительной работы
5. Состав больных в стационаре

1. +1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 1,2,4,5
4. 1,4
5. 3,4,5

215. Данные необходимые для расчета показателя уровня госпитализации населения?

1. +Число поступивших в стационар, среднегодовая численность населения
2. Число больных в стационаре, число коек
3. Число госпитализированных, число нуждающихся в госпитализации
4. Число госпитализированных, число выписанных из стационара
5. Число больных в стационаре, число умерших.

216. В течение года из отделения ревматологии выписано 305 больных, умерло 4, за год всеми больными было проведено 21500 дней. Какой показатель можно вычислить?

1. Оборот койки в году
2. Среднегодовая занятость койки
3. Летальность в стационаре
4. Средняя длительность пребывания больного в стационаре
5. Смертность населения.

1. +1,2,3,4
2. 2,3,4,5
3. 1,2,4,5
4. 1,4
5. 3,4,5

217. Данные необходимые для расчета показателя послеоперационных осложнений?

1. Число оперированных и число осложнений по стационару
2. Число осложнений после операции и число больных в хирургическом отделении
3. +Число осложнений после операций и число операций
4. Число осложнений и число плановых операций
5. Число осложнений и штаты стационара

218. При обработке данных статистической карты выбывшего из стационара можно рассчитать:

1. Показатель исхода заболевания
2. Показатель летальности
3. Показатель расхождений диагнозов клинических и патологоанатомических
4. Показатель хирургической активности
5. Штатные нормативы

1. +1,2,3,4
2. 1,3
3. 1,2,4,5
4. 2,5
5. 2,3,5

219. Какой показатель можно рассчитать при обработке данных статистической карты выбывшего из стационара?

1. Показатель смертности
2. Показатель общей заболеваемости населения
3. +Кратности госпитализированной заболеваемости

4. Показатель санитарно-просветительной работы в стационаре
5. Показатель летальности.

220. Основным принципом работы поликлиники является:

1. Обеспечение четкого регулирования потока населения.
2. Создание равномерной нагрузки врачей.
3. +Участковость.
4. Обслуживание вызовов на дому
5. Правильное ведение картотеки поликлиники.

221. Задачей участкового врача является:

1. Ответственность за качество лечебно-профилактической помощи.
2. Ответственность за культуру лечебно-профилактической помощи.
3. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению участка.
4. Разработка плана работы поликлиники.
5. Проведение профилактических мероприятий.

1. 1,2,4
2. 1,2,3,5
3. +3,5
4. 2,3
5. 1,4,5

222. Основная задача участкового врача:

1. Подбор медицинского персонала.
2. Выполнение плана работы поликлиники.
3. Составление распорядка работы поликлиники.
4. Утверждение графика работы.

5. +Оказание своевременной и высококвалифицированной помощи.

223. Что является основным разделом в работе участкового врача:

1. Ответственность за медицинскую деятельность поликлиники.
2. Контроль за правильностью лечения больных.
3. Контроль за своевременностью обследования больных
4. +Лечебно-профилактическая работа.
5. Правильное составление статистических отчетов.

224. Эффективность профилактической работы в поликлинике определяется показателем:

1. Полноты и своевременности проведения профилактических мероприятий
2. +Динамикой показателей здоровья
3. Потребностью в медицинской помощи
4. Укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
5. Своевременной диспансеризацией населения

225. Кем диагностируется хроническое профессиональное заболевание:

1. Врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения
2. +Врачом клиники профессиональных болезней НИИ
3. Врачом любого больничного учреждения
4. Врачом скорой помощи
5. Фельдшером

226. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются:

1. Введение общей врачебной практики (семейного врача)
2. Повышение квалификации медицинского персонала
3. Увеличение штатных должностей
4. Совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
5. Повышение эффективности профилактической работы

1. +1,2,4,5
2. 3,4
3. 1,2,5
4. 1,3,4,5
5. 4,5

227. В функции регистратуры поликлиники не входит:

1. Запись посетителей на прием к врачу
2. Прием вызовов на посещение больных на дому
3. Обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных
4. Направление пациентов на исследования
5. Доврачебный осмотр

1. 1,2
2. 2,4
3. +4,5
4. 1,2,3
5. 1,3,5

228. Основными направлениями

совершенствования стационарной помощи являются:

1. Смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
2. Развитие стационарзаменяющих технологий
3. Дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
4. Привлечение и использование дополнительных источников финансирования
5. Увеличение объема стационарной помощи

1. +1,2,3,4
2. 2,3
3. 2
4. 1,4,5
5. 1,3,4,5

229. Преемственность в работе стационара и поликлиники предусматривает:

1. Подготовку больного к госпитализации
2. Анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара
3. Анализ обоснованности направления на госпитализацию
4. Централизацию плановой госпитализации
5. Анализ расхождений диагнозов “скорой” и приемного отделения

1. +1,2,3,4
2. 1
3. 2,3,4
4. 5

5. 2,3,4,5

230. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

1. Удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
2. Укомплектованность квалифицированными кадрами
3. Количество врачебных должностей
4. Возможность получения специализированной медицинской помощи
5. Соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных

1. +1,2,4,5
2. 3,4
3. 1,4,5
4. 1,2,3,4
5. 5

231. Укажите различия между показателями смертности и летальности:

1. Никаких
2. Летальность - в процентах
3. Летальность - больничный показатель
4. Смертность - территориальный показатель
5. Смертность - в промилях

1. +2,3,4,5
2. 1,3,4,5
3. 2,4,5
4. 4,5
5. 1,2

232. Число выписанных больных из стационара составляет 730 человек, из них

200 больных выписаны без перемен и 100 с ухудшением. Какой показатель можно вычислить?

1. % больных выписанных с улучшением.
2. % больных выписанных с выздоровлением.
3. +% больных выписанных без перемен.
4. +% больных выписанных с ухудшением.
5. Летальность.

1. 1,2,3
2. 1
3. +3,4
4. 5
5. 2,3,4,5

233. Число выписанных больных из стационара составляет 730 человек, из них 500 человек выписаны с улучшением. какой показатель можно вычислить?

1. +% больных выписанных с улучшением.
2. % больных выписанных с выздоровлением.
3. % больных выписанных без перемен.
4. % больных выписанных с ухудшением.
5. Летальность.

234. Для расчёта показателя «длительность одного случая с временной утратой нетрудоспособности» необходимы данные о:

1. Среднегодовая численность населения, длительность одного листка нетрудоспособности
2. +Число дней нетрудоспособности, число случаев с ВУТ
3. Число случаев с ВУТ, среднегодовое

число работающих

4. Число дней нетрудоспособности, общее число заболеваний

5. Общее число заболеваний, численность работающих на предприятии

235. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

1. В любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
2. В любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
3. +При выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
4. В любой день пребывания в стационаре, подписывается заведующим отделением
5. При выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы, подписывается лечащим врачом

236. Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания:

1. Листок нетрудоспособности
2. +Справка установленной формы
3. Документ не выдается
4. Справка произвольной формы
5. Листок нетрудоспособности с указанием места учебы

237. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности:

1. Страховой медицинский полис
2. Паспорт
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Письменное разрешение главврача поликлиники
5. Военный билет для военнослужащих

1. 1,2
2. 2,3,4,5
3. +2,5
4. 3,4
5. 1,2,4,5

238. В «медицинской карте амбулаторного больного» указывается:

1. Семейное положение
2. Количество детей
3. Дата посещения
4. Впервые установленный диагноз
5. Назначения и отметка о выдаче листка нетрудоспособности

1. 1,2
2. +3,4,5
3. 2,3,4,5
4. 2,5
5. 1,2,4

239. Талон на прием к врачу» не указывается:

1. Домашний адрес больного
2. Фамилия врача
3. Возраст больного
4. Повод обращения
5. +Лабораторные исследования

240. В «Талон на прием к врачу» указывается:

1. Домашний адрес больного
2. Фамилия врача
3. Возраст больного
4. Повод обращения
5. Лабораторные исследования

1. +1,2,3,4
2. 2,4
3. 1,3,5
4. 1,3,4,5
5. 3,5

241. Медицинскому учреждению, являющемуся ведущим в оказании комплекса медицинской помощи больным туберкулезом принадлежат:

1. +Противотуберкулезный диспансер.
2. Амбулатории.
3. Противотуберкулезный кабинет в поликлинике.
4. Медико-санитарная часть открытого типа.
5. Санитарно-эпидемиологическая станция.

242. Какой медицинский документ заполняется на больного, у которого установлена активная форма туберкулеза?

1. Экстренное извещение
2. Контрольная карта диспансерного наблюдения
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Медицинская карта стационарного больного
5. +Специальное извещение

243. Для оценки эффективности проведения диспансеризации используются следующие показатели:

1. Показатель частоты обострений
2. Систематичность наблюдения
3. Показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
4. Число случаев и дней временной нетрудоспособности
5. Среднее число дней госпитализации

1. 1,2
2. +1,4,5
3. 1,2,4,5
4. 2
5. 2,3

244. Послеоперационная летальность - это:

1. Отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
2. Отношение числа умерших больных к числу выписанных больных
3. +Отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
4. Отношение числа умерших после операции к численности населения
5. Отношение числа умерших в больнице к числу госпитализированных больных

245. Показателями объема работы поликлиники являются

1. Число посещений в одну смену
2. Число посещений за год
3. Число посещений за день
4. Летальность по отделениям
5. Причины расхождения клинических и

патологоанатомических диагнозов

1. 1,2,5
2. +1,2,3
3. 4
4. 4,5
5. 3,4,5

246. Что не относится к принципам амбулаторно-поликлинической помощи:

1. Участковость
2. Массовость
3. Общедоступность
4. Профилактическая направленность
5. +Качество оказания медицинской помощи

247. Какова отличительная особенность организации медицинского обслуживания сельских жителей?

1. Районирование
2. Использование выездных форм организации медицинского обслуживания
3. Участковый принцип обслуживания
4. +Этапность оказания медицинской помощи
5. Диспансерный метод обслуживания

248. В чем заключается сущность этапности медицинского обслуживания сельского населения?

1. Своевременное оказание экстренной и консультативной плановой медицинской помощи
2. Борьба с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, венерическими и другими заболеваниями
3. Полная осведомленность о состоянии

здоровья обслуживаемых контингентов

4. +Максимальное приближение квалифицированной, специализированной медицинской помощи всему сельскому населению
5. Активное динамическое наблюдение за контингентами больных и здоровых

249. Какой объем медицинской помощи оказывается сельским жителям на I этапе (сельский врачебный участок)?

1. Высококвалифицированная
2. Узкоспециализированная
3. +Доврачебная, квалифицированная
4. Специализированная
5. Квалифицированная, специализированная

250. Какой объем медицинской помощи оказывается сельским жителям на II этапе (районные медицинские учреждения)?

1. Высококвалифицированная, узкоспециализированная
2. Квалифицированная
3. Высококвалифицированная, специализированная
4. Узкоспециализированная
5. +Квалифицированная, специализированная по основным видам

251. Какой объем медицинской помощи оказывается сельским жителям на III этапе (областные медицинские учреждения)?

1. Узкоспециализированная
2. Квалифицированная
3. Специализированная
4. Высококвалифицированная
5. +Высококвалифицированная,

узкоспециализированная

252. Назовите медицинское учреждение, не оказывающее медицинскую помощь на первом этапе медицинского обслуживания жителей села:

1. Колхозный родильный дом
2. Фельдшерско-акушерский пункт
3. +Поликлиника
4. Сельская участковая больница
5. Сельская врачебная амбулатория.

253. Назовите медицинское учреждение на сельском врачебном участке, которое является головным:

1. Врачебная амбулатория
2. Фельдшерско-акушерский пункт
3. Колхозный родильный дом
4. +Участковая больница
5. Фельдшерский здравпункт.

254. Что не входит в основные задачи фельдшерско-акушерского пункта:

1. +Оказание врачебной помощи при неотложных состояниях
2. Оказание доврачебной медицинской помощи
3. Патронаж детей и беременных
4. Выполнение назначений врача
5. Проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

255. Основные задачи фельдшерско-акушерского пункта:

1. Оказание врачебной помощи при неотложных состояниях
2. Оказание доврачебной медицинской

помощи

3. Патронаж детей и беременных
4. Выполнение назначений врача
5. Проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий

1. +2,3,4,5
2. 1,2
3. 1,2,5
4. 1,3
5. 1,2,4,5

256. Какое медицинское учреждение является основным на втором этапе медицинского обслуживания сельского населения?

1. +Центральная районная больница
2. Районный диспансер
3. Межрайонные специализированные отделения
4. Детская больница
5. Санитарно-эпидемиологическая станция.

257. Назовите общее в функциях центральной районной больницы и городской больницы:

1. +Оказание квалифицированной, специализированной медицинской помощи на приеме, дому и в стационаре.
2. Оказание скорой и неотложной медицинской помощи больным
3. Планирование, финансирование и организация материально-технического снабжения медицинских учреждений района
4. Оперативное и организационно-методическое руководство работой медицинских учреждений района

5. Осуществление противоэпидемических и других мероприятий по улучшению здоровья населения района.

258. Что влияет на мощность участковой больницы:

1. Численность населения на участке
2. Радиус обслуживания
3. Состояние дорог и расстояния до ЦРБ
4. Количество промышленных предприятий, колхозов, совхозов на участке
5. Структура заболеваемости населения участка.

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 2,3,5
4. 4,5
5. 1,2,5

259. Какое из перечисленных учреждений может оказать наиболее полный объем медицинской помощи сельским жителям?

1. Областные диспансеры
2. Областные центры восстановительного лечения
3. Областная санитарно-эпидемиологическая станция
4. +Областная больница
5. Областной консультативно-диагностический центр

260. Что не относится к основным функциям областной больницы:

1. Оказание консультативной помощи больным, направленным из лечебно-профилактических учреждений области

2. Проведение выездных консультаций специалистов в районы области
3. Изучение состояния и качества медицинской помощи в районах
4. +Оказание медицинской помощи в поликлинике, на дому, в стационаре преимущественно жителям областного центра
5. Повышение квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений области.

261. Что относится к основным функциям областной больницы:

1. Оказание консультативной помощи больным, направленным из лечебно-профилактических учреждений области
2. Проведение выездных консультаций специалистов в районы области
3. Изучение состояния и качества медицинской помощи в районах
4. Оказание медицинской помощи в поликлинике, на дому, в стационаре преимущественно жителям областного центра
5. Повышение квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений области.

1. +1,2,3,5
2. 3,4
3. 4
4. 2,3,4
5. 1,2,3,4

262. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих

этапах:

1. ФАП
2. Сельский врачебный участок (врачебная амбулатория)
3. Центральная районная больница
4. Областные лечебно-профилактические учреждения
5. Территориальная городская поликлиника крупного города

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 5
4. 2,4
5. 2,4,5

263. Функции сельского врачебного участка сводятся к:

1. Оказанию населению лечебно-профилактической помощи
2. Проведению санитарно-эпидемиологических мероприятий
3. Родовспоможению
4. Охране здоровья детей и подростков
5. Оказанию специализированной помощи больным

1. +1,2,3,4
2. 4,5
3. 1,2,4,5
4. 5
5. 1,3,5

264. В функции сельской врачебной амбулатории не входит:

1. Оказание лечебно-профилактической помощи населению приписного участка

2. Направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
3. Проведение консультативных приемов больных
4. Организация диспансерного наблюдения
5. Оказание высокоспециализированной помощи

1. 1,2,4
2. 2,3,4,5
3. +3,5
4. 1,4,5
5. 1,2,4,5

265. В функции фельдшерско-акушерского пункта входит:

1. Оказание населению доврачебной медицинской помощи
2. Контроль качества диспансеризации обслуживаемого населения
3. Повышение санитарно-гигиенической культуры населения
4. Организация диспансерного наблюдения
5. Оказание высокоспециализированной помощи

1. 4,5
2. 1,2,3,4
3. +1,3
4. 1,4,5
5. 2,4,5

266. Основные функции ЦРБ:

1. Обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра

2. Оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района
3. Осуществления медико-социальной экспертизы (МСЭК)
4. Внедрение передового опыта в области управления здравоохранением
5. Организация контроля качества лечения больных

1. +1,2,4,5
2. 2,3,4,5
3. 1,3,5
4. 1,4,5
5. 1,3,4,5

267. Сколько выделяют этапов оказания медицинской помощи сельскому населению:

1. Два.
2. +Три.
3. Четыре.
4. Один.
5. Пять.

268. Наличием какого подразделения отличается структура женской консультации от других внебольничных учреждений?

1. Регистратура
2. Кабинеты врачей-специалистов
3. Операционная
4. Процедурный кабинет
5. +Социально-правовой кабинет.

269. Что не входит в функцию участкового врача акушера-гинеколога?

1. Обслуживание беременных и женщин в послеродовом периоде
2. Обслуживание женщин с

гинекологическими заболеваниями

3. Профилактические осмотры женщин

4. Экспертиза временной нетрудоспособности

5. +Экспертиза стойкой нетрудоспособности.

270. Что входит в функцию участкового врача акушера-гинеколога?

1. Обслуживание беременных и женщин в послеродовом периоде

2. Обслуживание женщин с гинекологическими заболеваниями

3. Профилактические осмотры женщин

4. Экспертиза временной нетрудоспособности

5. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.

1. +1,2,3,4

2. 4,5

3. 1,4,5

4. 5

5. 2,3,4,5

271. Сколько раз в среднем при нормальном течении беременности женщина должна посетить женскую консультацию?

1. 7-8 раз

2. 9-10 раз

3. 11-13 раз

4. +14-16 раз

5. 17-20 раз

272. Какой документ обеспечивает преемственность между женской консультацией и родильным домом?

1. Медицинская карта амбулаторного больного

2. Контрольная карта диспансерного наблюдения

3. +Обменная карта родильного дома

4. Индивидуальная карта беременной и родильницы

5. Журнал приема беременных и рожениц.

273. Какой документ используется для учета обращаемости по поводу беременности в женскую консультацию?

1. Талон на прием к врачу

2. Индивидуальная карта беременной и родильницы

3. Обменная карта родильного дома

4. +Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза

5. Контрольная карта диспансерного наблюдения

274. Какой документ заполняется в процессе наблюдения за беременной?

1. +Индивидуальная карта беременной и родильницы

2. История развития новорожденного

3. Талон на прием к врачу

4. История родов

5. Медицинское свидетельство о рождении.

275. Какое отделение не входит в структуру стационара родильного дома?

1. Физиологическое акушерское отделение

2. Обсервационное акушерское отделение

3. +Хирургическое отделение

4. Отделение патологии беременности

5. Гинекологическое отделение.

276. Куда направляют рожениц с повышенной температурой или с признаками инфекционного заболевания?

1. Физиологическое отделение

2. +Обсервационное отделение

3. Отделение патологии беременности

4. Инфекционное отделение больницы

5. Стационар кожно-венерологического диспансера.

277. Какой показатель не используется при анализе деятельности родильного дома?

1. Летальность в акушерском стационаре

2. Среднегодовая занятость койки

3. Заболеваемость новорожденных

4. +Младенческая смертность

5. Перинатальная смертность.

278. Какой из перечисленных показателей не характеризует работу стационара родильного дома?

1. +Охват беременных на определения резус-фактора

2. Материнская смертность

3. Перинатальная смертность

4. Заболеваемость новорожденных

5. Исходы беременности

279. Какой из перечисленных показателей является основным для оценки деятельности женской консультации?

1. Частота послеродовых осложнений

2. Исходы родов

3. Состояние здоровья новорожденных

4. Охват беременных обследованием на резус-фактор

5. +Полнота охвата беременных

диспансерным наблюдением.

280. Какой из перечисленных специалистов ведет прием в женской консультации?

1. Кардиолог
2. Пульмонолог
3. Фтизиатр
4. Дерматовенеролог
5. +Онколог.

281. Какие данные необходимы для вычисления показателя «материнская смертность»?

1. +Число умерших в период беременности, в родах и в течение 42 дней после родов, количество родов в данном году.
2. Число умерших в первую неделю после родов, общее число умерших женщин в данном году
3. Число умерших во время родов, число женщин, состоящих под наблюдением в женской консультации.
4. Число умерших в родах и в течение 42 дней после родов, численность женщин детородного возраста
5. Число умерших после 28 недель беременности и в родах, общее число родов в данном году.

282. Что является ведущей причиной материнской смертности?

1. Анемия
2. Родовой травматизм
3. +Кровотечение
4. Септические осложнения
5. Эклампсия.

283. Принципом организации акушерско-гинекологической помощи является:

1. +Территориально-участковой
2. Свободный выбор врача
3. Семейный врач
4. Диспансеризация
5. Цеховой

284. Какие виды помощи оказывает женская консультация:

1. Все виды стационарной акушерско-гинекологической помощи
2. +Все виды амбулаторной акушерско-гинекологической помощи
3. Все виды амбулаторной терапевтической и гинекологической помощи
4. Все виды амбулаторной педиатрической и гинекологической помощи.
5. Родовспоможение

285. Укажите специалистов, не ведущих прием в женской консультации:

1. Акушер-гинеколог.
2. Инфекционист.
3. Терапевт.
4. Стоматолог.
5. Проктолог

1. 1,2,3

2. 1,4

3. +2,5

4. 2,3,4,5

5. 1,3,4

286. Укажите специалистов, ведущих прием в женской консультации:

1. Акушер-гинеколог.

2. Инфекционист.

3. Терапевт.

4. Стоматолог.

5. Проктолог.

1. 2,5

2. +1,3,4

3. 1,2,3

4. 4,5

5. 1,2,4,5

287. Укажите особенности приемно-пропускного блока родильного дома:

1. Два входа

2. Две палаты

3. Один фильтр

4. +Два отделения.

5. Одно отделение.

288. Укажите документ, обеспечивающий преемственность в работе родильного дома и детской поликлиники:

1. Индивидуальная карта беременной и родильницы

2. Обменная карта родильного отделения

3. История родов

4. +Медицинское свидетельство о рождении

5. Статистический талон.

289. Методика расчета какого показателя приведена ниже:

число женщин, поступивших под наблюдение жс
общее число женщин, закончивших беремен

1. Своевременность наблюдения женской консультацией

2. +Полнота охвата беременных диспансерным наблюдением
3. Процент беременных, у которых беременность закончилось родами
4. Исходы беременности
5. Исходы родов

290. Ранним поступлением беременных на учет в женскую консультацию считается срок:

1. До 15 недель
2. До 13 недель
3. +До 12 недель
4. До 20 недель
5. До 18 недель

291. Методика расчета какого из показателей приведена ниже:

$$\frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \cdot 100$$

1. +Мертворождаемость
2. Ранняя неонатальная смертность
3. Поздняя неонатальная смертность
4. Перинатальная смертность
5. Неонатальная смертность

292. Задачами женской консультации являются:

1. +Оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи, проведение работы по контрацепции и профилактики аборт, оказание социально-правовой помощи женщинам, профилактические мероприятия направления на предупреждение осложнений беременности, родов, послеродового периода

2. Оказания лечебной акушерско-гинекологической помощи, оказания квалифицированной стационарной помощи, проведение работ по контрацепции и профилактике аборт.

3. Оказания социально-правовой помощи женщинам, проведение санитарно-просветительной работы, уход за новорожденными, проведение профилактических мероприятий направленных на предупреждения осложнений послеродового периода.

4. Проведение профилактических мероприятия направленных на предупреждения осложнений беременности, проведение санитарно-просветительной работы, оказания квалифицированной медицинской помощи новорожденным, проведение работы по контрацепции и профилактике аборт.

5. Оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи, оказания квалифицированной стационарной помощи, проведение профилактических мероприятия направленных на предупреждения осложнений беременности.

293. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при операции искусственного прерывания беременности (аборт)?

1. +На 3 дня
2. На 7 дней
3. На 10 дней
4. На 5 дней
5. На 9 дней

294. На какой срок выдается листок

нетрудоспособности в случае рождения мертвого ребенка?

1. На 80 календарных дней
2. На 100 календарных дней
3. +На 70 календарных дней
4. На 117 календарных дней
5. На 126 календарных дней

295. В «индивидуальной карте беременной и родильницы» ф-№ 111/у имеются данные о:

1. Группе крови
2. Резус принадлежности беременной
3. Исходах беременности
4. Обследовании на малярийный плазмодий
5. Обследовании на токсоплазмоз

1. +1,2,3,5

2. 3,4

3. 4

4. 1,2,4

5. 1,4,5

296. Назовите основные учреждения амбулаторно-поликлинической помощи детям:

1. Детская городская больница, детская городская поликлиника, колхозный родильный дом, детский санаторий, фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория участковой больницы
2. Поликлиническое отделение детской городской больницы, детская городская больница, сельская врачебная амбулатория, дошкольная поликлиника, детские отделения общих поликлиник
3. +Поликлиническое отделение детской городской больницы, детская городская

поликлиника, детские отделения общих поликлиник, амбулатории сельских участковых больниц, фельдшерско-акушерский пункт

4. Детская городская поликлиника, детские отделения общих поликлиник, колхозный родильный дом, фельдшерско-акушерский пункт, специализированные детские поликлиники

5. Поликлиника детской больницы, детская городская поликлиника, областная больница, детские диспансеры, фельдшерско-акушерский пункт.

297. Дайте наиболее полное и правильное определение детской поликлиники:

1. Медицинское учреждение, обеспечивающее все виды помощи детям до 15 лет включительно

2. Лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее все виды медицинской помощи населению на всем протяжении их жизни

3. Лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа, обеспечивающее медицинское обслуживание детей во все периоды их жизни

4. Медицинское учреждение диспансерного типа, обеспечивающее медицинское обслуживание детей, независимо от состояния их здоровья

5. +Лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа, обеспечивающее медицинское обслуживание всех детей от рождения до 15 лет включительно, независимо от состояния их здоровья.

298. Чем отличается структура детской поликлиники от поликлиники для взрослых:

1. Регистратура

2. +Фильтр с приемным боксом

3. Отделение специализированной помощи

4. Лечебно-профилактическое отделение

5. Лечебно-диагностическое отделение.

299. В каком возрасте обслуживаются дети участковым врачом-педиатром?

1. От рождения до 3-х лет

2. От 3-х до 14 лет

3. От рождения до 7 лет

4. +От рождения до 15 лет

5. От 1 года до 14 лет.

300. Какое структурное подразделение детской поликлиники является ведущим в проведении всей профилактической работы?

1. +Педиатрическое отделение

2. Отделение (кабинет) восстановительного лечения

3. Отделение (кабинет) здорового ребенка

4. Отделение (кабинет) по организации проведения профилактических прививок

5. Школьно-дошкольное отделение.

301. Назовите основной метод работы детской поликлиники:

1. Профилактический

2. +Диспансерный

3. Участково-территориальный

4. Метод наблюдения

5. Метод наблюдения за состоянием здоровья ребенка.

302. В течение какого срока после выписки

из родильного дома участковый педиатр обязан посетить ребенка на дому?

1. На четвертый день

2. В первые 4-5 дней

3. +В первые 3 дня

4. На второй день

5. В первые 10 дней.

303. Сколько раз должны патронировать ребенка на первом месяце жизни?

1. 1 раз

2. +2 раза

3. 3 раза

4. 4 раза

5. 5 раз.

304. Как часто должен врач осматривать здорового ребенка на первом году жизни?

1. +1 раз в месяц

2. 2 раза в месяц

3. 1 раз в квартал

4. 2 раза в квартал

5. 4 раза в месяц.

305. Сколько раз в течение года участковый педиатр должен осмотреть и оценить уровень развития и состояния здоровья детей 2-3-ого года жизни?

1. 2 раза в год (1 раз в 6 мес.)

2. 3 раза в год

3. 6 раз в год (через каждые 2 мес.)

4. +4 раза в год (1 раз в квартал)

5. 12 раз (каждый месяц).

306. Сколько раз в течение года участковый педиатр должен осмотреть и оценить уровень развития и состояния здоровья

детей старше 3-х лет жизни?

1. +1 раз в год
2. 3 раза в год
3. 4 раза в год (1 раз в квартал)
4. 6 раз в год (через каждые 2 мес.)
5. 2 раза в год (1 раз в 6 мес.).

307. После проведения комплексной оценки состояния здоровья ребенка, какие дети могут быть отнесены к 1-ой группе здоровья?

1. Больные дети с хронической патологией
2. Здоровые дети, имеющие факторы риска и незначительные отклонения не требующие коррекции
3. Больные дети с хронической патологией в состоянии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации
4. Здоровые дети, не болевшие в период наблюдения или имеющие незначительные отклонения
5. +Здоровые дети, не имеющие отклонения по всем признакам здоровья, не болевшие в период наблюдения или имеющие незначительные отклонения, не требующие коррекции.

308. После проведения комплексной оценки состояния здоровья, какие дети могут быть отнесены ко II-ой группе здоровья?

1. Больные дети с хронической патологией
2. Здоровые дети, имеющие незначительные отклонения не требующие коррекции
3. +«Угрожаемые» дети, склонение к повышенной заболеваемости, с риском возникновения хронической патологии
4. Здоровые дети, но перенесшие в течение

года более 2-х острых заболеваний, имеющие неблагоприятные социальные условия жизни семьи

5. «Угрожаемые» дети, имеющие в течение года более 3-х острых заболеваний

309. После проведения комплексной оценки состояния здоровья, какие дети могут быть отнесены к II, IV, V группам здоровья?

1. Больные дети с хронической патологией в зависимости от частоты обострения (меньше 2 раз в год, 2 раза в год, больше 2 раз в год)
2. «Угрожаемые» дети со склонностью к повышенной заболеваемости, с риском возникновения хронической патологии (степень риска: низкая, средняя, высокая)
3. Больные дети с хронической патологией в зависимости от частоты обострения (меньше 3-х лет в год, 3 раза в год, больше 3 раз в год)
4. +Больные дети с хронической патологией в состоянии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации
5. Больные дети с хронической патологией в зависимости от количества хронических заболеваний (1-2 заболевания, 3-4 заболевания, больше 4-х заболеваний).

310. Какой медицинский документ отражает состояние ребенка и эффективность обслуживания его с момента рождения до 15 лет?

1. Карта профилактических прививок
2. Контрольная карта диспансерного наблюдения
3. +История развития ребенка
4. Индивидуальная карта амбулаторного

больного

5. Медицинская карта стационарного больного

311. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

1. Лечащий врач
2. Лечащий врач и заведующий отделением
3. Консилиум специалистов
4. +ВКК
5. Главный врач

312. Какой из приведенных показателей характеризует штаты медицинского учреждения?

1. Нагрузка врача
2. Участковость
3. Нагрузка на врачебную должность
4. +Укомплектованность штатов врачей
5. Динамика посещений поликлиники.

313. Что необходимо знать для расчета показателя "Укомплектованность штатов врачей"?

1. +Количество занятых должностей, количество штатных должностей
2. Количество занятых должностей, общее число врачей
3. Количество штатных должностей, общее число врачей
4. Общее число врачей, число врачей совместителей
5. Количество занятых должностей, количество врачей совместителей

314. Что необходимо знать для расчета показателя "Средняя численность населения на участке"?

1. +Численность населения в районе деятельности поликлиники, число участков
2. Число участков, число врачей

3. Численность населения в районе деятельности поликлиники, общее число врачей, работающих в поликлинике
4. Число посещений, сделанных в поликлинику, число участков
5. Численность населения в районе деятельности поликлиники, число посещений, сделанных в поликлинику.

315. Что необходимо знать для расчета показателя "Полнота охвата периодическими осмотрами" по отдельным группам населения, подлежащим периодическим осмотрам?

1. Количество осмотренных, численность работающих
2. Количество осмотренных, число работающих, имеющих профессиональные вредности
3. Количество осмотренных, численность работающих по отдельным группам населения
4. Количество подлежащих осмотру, численность работающих
5. +Количество осмотренных, количество подлежащих осмотру.

316. Что необходимо знать для расчета показателя "Процент населения, осмотренного с целью выявления того или иного заболевания" (туберкулез, новообразования, сифилис и т.д.)?

1. Численность осмотренных с целью выявления данного заболевания, численность населения подлежащего осмотру
2. Численность осмотренных с целью выявления данного заболевания, число лиц, у которых выявлено то или иное заболевание
3. Число лиц, у которых выявлено то или иное заболевание, численность населения подлежащего осмотру

4. +Численность осмотренных с целью выявления данного заболевания, численность населения в районе деятельности поликлиники
5. Число лиц, у которых выявлено то или иное заболевание, численность населения в районе деятельности поликлиники.

317. Что необходимо знать для расчета показателя "Полнота охвата диспансеризацией"?

1. Число всех зарегистрированных заболеваний, число больных лиц, состоящих под диспансерным наблюдением
2. Число больных данным заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением, общее число всех больных, состоящих на диспансерном учете
3. +Число больных данным заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением, число зарегистрированных больных данной болезнью
4. Число больных данным заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением, численность населения в районе деятельности поликлиники
5. Число больных данным заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением, число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре.

318. Какой из приведенных показателей не относится к показателям деятельности стационара?

1. Летальность
2. +Смертность
3. Оборот койки
4. Среднегодовая занятость койки
5. Средняя длительность пребывания больного в стационаре.

319. Какой из приведенных показателей не относится к показателям использования

коечного фонда?

1. Оборот койки
2. Процент выполнения койко-дней по плану
3. Средняя длительность пребывания больного в стационаре
4. +Летальность
5. Среднегодовая занятость койки.

320. Какой из приведенных показателей используется для оценки качества стационарной помощи?

1. +Летальность
2. Среднегодовая занятость койки
3. Средняя длительность лечения больных в стационаре
4. Оборот койки
5. Процент выполнения койко-дней по плану.

321. Какой из приведенных показателей характеризует качество врачебной диагностики?

1. +Совпадение (или расхождение) клинических и патологоанатомических диагнозов
2. Средняя длительность лечения больного в стационаре
3. Летальность
4. Среднегодовая занятость койки
5. Послеоперационная летальность.

322. Что необходимо знать для расчета показателя "Среднегодовая занятость койки"?

1. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, общее число больных, находившихся на лечении в стационаре
2. +Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, число среднегодовых коек
3. Число прошедших больных через стационар, число среднегодовых коек

4. Число прошедших больных, среднегодовое число коек
5. Число проведенных больными койко-дней, плановое количество койко-дней.

323. Что необходимо знать для расчета показателя "Оборот койки"?

1. Число проведенных больными койко-дней, среднегодовое число коек
2. Число проведенных больными койко-дней, число больных, лечившихся в стационаре
3. Число выбывших больных из стационара, плановое количество койко-дней
4. +Число прошедших больных, среднегодовое число коек
5. Число прошедших больных, число фактически проведенных больными койко-дней.

324. Какие сведения необходимо иметь для расчета показателя "Средняя длительность пребывания больного в стационаре"?

1. Число выбывших больных, число среднегодовых коек
2. Среднегодовое число коек, плановое количество койко-дней
3. +Число проведенных больными койко-дней, число выбывших больных
4. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, число среднегодовых коек
5. Число фактически проведенных больными койко-дней, общее число больных

325. Какие сведения необходимо иметь для расчёта показателя "летальность"?

1. Число умерших больных, среднегодовое число коек
2. Число выбывших больных, среднегодовое число коек
3. Общее число умерших от всех заболеваний, среднегодовое число коек
4. Число умерших больных, число

- выписанных больных
5. +Число умерших больных, число выбывших больных.

326. На сколько выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам?

1. 117 дней
2. +126 дней
3. 140 дней
4. 132 дней
5. 70 дней.

327. На сколько выдается листок нетрудоспособности беременным женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний?

1. 117 дней
2. 156 дней
3. 140 дней
4. 132 дней
5. +170 дней

328. С какого срока выдается листок нетрудоспособности по беременности?

1. С 28 недель беременности
2. +С 30 недель беременности
3. С 32 недель беременности
4. С 34 недель беременности
5. С 26 недель беременности

329. Какой орган осуществляет экспертизу постоянной или длительной нетрудоспособности:

1. ВКК.
2. +МСЭК.

3. Главным врачом.
4. Заведующим отделением.
5. Лечащим врачом.

330. Для расчета показателя «Длительность одного случая с временной утратой трудоспособности» необходимы данные о:

1. Среднегодовая численность населения, длительность одного листка нетрудоспособности
2. +Число дней нетрудоспособности, число случаев с ВУТ
3. Число случаев с ВУТ, среднегодовое число работающих
4. Число дней нетрудоспособности, общее число заболеваний
5. Общее число заболеваний, численность работающих на предприятии.

331. В разделы отчета лечебно-профилактического учреждения входят:

1. Подразделения и передвижные установки, штаты учреждения, деятельность поликлиники, профилактические осмотры, деятельность стационара, антирабическая деятельность
2. Штаты учреждения, деятельность поликлиники, деятельность стационара, работа лечебно-вспомогательных отделений, антирабическая деятельность
3. Подразделения и передвижные установки, штаты учреждения, деятельность поликлиники, коечный фонд и его использование, работа лечебно-вспомогательных отделений, работа диагностических отделений
4. Работа врачей поликлиник, коечный фонд

и его использование, работа диагностических отделений, работа лечебно-вспомогательных отделений, антирабическая деятельность

5. +Штаты учреждения, деятельность поликлиники, стационара, работа лечебно-вспомогательных отделений, антирабическая деятельность.

332. Показатель, который характеризует качество диагностики в стационаре называется:

1. Летальность
2. +Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
3. Укомплектованность врачебными кадрами
4. Исход лечения
5. Длительность пребывания в стационаре.

333. По данным годового отчета городской больницы показатель Среднегодовой занятости койки составил 380 дней в году. Какой ваш вывод о работе стационара?

1. В стационаре высокий показатель оборота койки
2. В стационаре была высокая летальность
3. В стационаре низкий показатель оборота койки
4. +В стационаре были дополнительные (приставные) койки
5. В стационаре была низкая летальность

334. Каким образом проводится анализ показателей деятельности стационара?

1. Сравнить полученные результаты с показателями за прошлый год.

2. Сравнить полученные результаты с данными других стационаров
3. Сравнить полученные результаты с данными по республике
4. Сравнить полученные результаты с планом работы стационара
5. Сравнить полученные результаты с результатами работы поликлиники

1. +1,2,3,4
2. 1,2,4,5
3. 1,4,5
4. 1,3
5. 1,3,4

335. Факторы, влияющие на показатель оборота койки?

1. Тип стационара
2. Структура больных в стационаре
3. Организация работы в стационаре
4. Взаимосвязь приемного отделения и стационара
5. Взаимосвязь приемного отделения и скорой помощи

1. +1,2,3,4
2. 1,3,4,5
3. 2
4. 2,5
5. 1,2,4,5

336. Факторы, влияющие на показатель среднегодовой занятости койки?

1. Организация работы в стационаре
2. Тип стационара
3. Полнота предварительного обследования в поликлинике

4. Качество диагностики направившего учреждения
5. Взаимосвязь приемного отделения и скорой помощи

1. +1,2,3,4
2. 3,5
3. 1,2,5
4. 4,5
5. 1,4,5

337. Документы, не относящиеся к статистическим учетным формам по стационару?

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Листок учета движения больных и коечного фонда стационара
3. Статистическая карта выбывшего из стационара
4. Больничный лист
5. +Талон на прием к врачу

338. Назовите показатель, не характеризующий работу стационара?

1. Оборот койки
2. Среднегодовая занятость койки
3. Длительность пребывания в стационаре
4. Частота расхождения диагнозов
5. +Смертность населения.

339. Данные необходимые для расчета структуры заболеваемости пациентов в стационаре?

1. Уровень заболеваемости, число госпитализированных
2. Число заболеваний по нозологическим

формам, общее число выбывших больных
3. +Число заболеваний по нозологическим формам, общее число выбывших больных
4. Число выписанных больных и число умерших
5. Число заболеваний по нозологическим формам, численность населения.

340. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПО при регистрации инфекционных заболеваний:

1. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
2. Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, венерического заболевания, рака.
3. Журнал регистрации инфекционных заболеваний
4. Ежемесячный, годовой отчет о числе инфекционных заболеваний
5. Медицинская карта стационарного больного

1. 2,5
2. +1,3,4
3. 3,4,5
4. 3,5
5. 2

341. Каковы пути повышения качества стационарного лечения:

1. Контроль качества стационарной помощи
2. Соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и

стационарной помощи
3. Увеличение длительности пребывания больного в стационаре
4. Увеличение оборота койки
5. Анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара

1. 3,4
2. +1,2,5
3. 1,2,3
4. 1,2,4,5
5. 1,3,4

342. Временная нетрудоспособность это:

1. Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой
2. +Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором невозможно выполнение профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени
3. Состояние организма человека, при котором он не может выполнять повседневную работу и требуется уход со стороны
4. Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором невозможно выполнение профессионального труда за короткий промежуток времени
5. Состояние заболевшего или получившего травму, при котором он временно не может выполнять свою обычную профессиональную работу, но может выполнять другую, с лёгким режимом

343. Временная нетрудоспособность подразделяется на:

1. полную
2. неполную
3. текущую
4. начальную
5. частичную

1. 2,3,4
2. 2,4
3. +1,5
4. 1,4,5
5. 4,5

344. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПО:

1. Лечащий врач
2. ВКК
3. МСЭК
4. Специалист по экспертизе временной нетрудоспособности
5. Работник социальной службы

1. 3,5
2. +1,2,4
3. 1,4,5
4. 2,4,5
5. 2,5

345. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

1. Определяет признаки временной нетрудоспособности оценивая состояние здоровья, характера и условий труда и социальных факторов
2. Фиксирует жалобы, анамнестические и

объективные данные, назначает обследование и лечение, указывает степень функциональных нарушений, наличие осложнений, обуславливающих нетрудоспособность

3. Рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима

4. Определяет сроки нетрудоспособности с учётом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, травмах

5. Выдаёт направление на санаторно-курортное лечение

1. +1,2,3,4

2. 4,5

3. 2,3,5

4. 5

5. 1,4,5

346. Функции ВКК:

1. По представлению лечащего врача и зав. отделением, принимает решение и даёт заключение

2. Решает вопрос о продлении листка нетрудоспособности, соответственно «Инструкции Минздрава РК»

3. Решает сложные конфликтные ситуации экспертизы нетрудоспособности

4. Направляет больного на МСЭК

5. Установление группы инвалидности

1. +1,2,3,4

2. 1,4

3. 2,3,5

4. 1,2

5. 1,2,4,5

347. Листок нетрудоспособности является:

1. Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность

2. Основным документом, удостоверяющим стойкую нетрудоспособность

3. Освобождающий от общественных нагрузок

4. Право не выходить на работу

5. Право на получение пособия из средств социального страхования

1. 1,2,3

2. +1,4,5

3. 2,3,5

4. 2,3

5. 1,2,4,5

348. Имеют право выдачи листка нетрудоспособности:

1. Лечащие врачи государственной системы здравоохранения

2. Врачи частной медицинской практики

3. Врачи частной медицинской практики, имеющие лицензию

4. Врачи частной медицинской практики, имеющие лицензию и удостоверение об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности

5. Медицинский работник со средним медицинским образованием

1. 1,2

2. +1,3,4

3. 3,4,5

4. 1,2,3,4

5. 4,5

349. При направлении на МСЭК листок нетрудоспособности подписывает:

1. Лечащий врач

2. Члены ВКК

3. Заведующий лабораторией

4. Фельдшер-акушер

5. Акушер-гинеколог

1. 3,4,5

2. 2,4

3. +1,2

4. 1,2,3

5. 2,5

350. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдаётся:

1. По представлению путёвки

2. Без представления путёвки

3. Справки администрации о длительности очередного отпуска

4. Справки администрации о дополнительном отпуске

5. Без справки администрации

1. 1,2,3

2. +1,3,4

3. 2,4,5

4. 4,5

5. 5

351. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

1. Справка установленной формы (в отдельных случаях)

2. История болезни при стационарном лечении
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Листок нетрудоспособности
5. Страховой медицинский полис

1. 1,4
2. 1,3,4,5
3. +1,4
4. 3,4
5. 1,2,3

352. Укажите функции листка нетрудоспособности:

1. Юридическая
2. Медицинская
3. Финансовая
4. Статистическая
5. Управленческая

1. +1,2,3,4
2. 4,5
3. 1,4,5
4. 1,2,3
5. 2,3

353. Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

1. Оценка состояния здоровья пациента
2. Определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
3. Установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
4. Обеспечение качества и эффективности

проводимого лечения
5. Определения критериев экономической эффективности

1. +1,2,3,4
2. 2,4
3. 2,3,4,5
4. 5
5. 4,5

354. Основанием для направления на МСЭК является:

1. Наличие признаков инвалидности
2. Окончание сроков инвалидности
3. Переосвидетельствование
4. Необходимость продления больничного листка
5. Необходимость посещения больного на дому

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 4
4. 1,3
5. 2,4,5

355. Дайте определение инвалидности.

1. +Инвалидность - социальное явление, влекущее за собой социальные последствия - невозможность или резкое ограничение возможности работать в результате нарушений функций организма.
2. Инвалидность - расстройства функций жизненноважных органов, как результат заболеваемости.
3. Инвалидность - стойкая или значительная потеря трудоспособности вследствие

которой продолжать профессиональную деятельность частично или полностью невозможно.

4. Инвалидность - длительная потеря трудоспособности.

5. Инвалидность - длительное расстройство функций жизненноважных органов, влекущее за собой социальный и экономический ущерб Государству.

356. Укажите права пациента при оказании медико-социальной помощи:

1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала
2. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами
3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него (для лиц старше 15 лет)
4. Проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов
5. Участие в обсуждении результатов обходов заведующего отделением

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 4
4. 1,3
5. 2,4,5

357. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности:

1. Страховой медицинский полис

2. Удостоверение личности
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Письменное разрешение главврача поликлиники
5. Военный билет для военнослужащих

1. 1,3,4
2. 3,4
3. +2,5
4. 3,4,5
5. 1,3

358. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

1. Лечащий врач
2. Лечащий врач и заведующий отделением
3. Консилиум специалистов
4. +ВКК
5. Главный врач

359. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:

1. Медицинская карта амбулаторного больного
2. Единый талон амбулаторного пациента
3. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
4. Отчет о деятельности лечебно-профилактической организации (за год)
5. Медицинская карта стационарного больного

1. 1,4,5
2. 4,5

3. +2,3
4. 1,2,3
5. 1,3,4,5

360. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:

1. Медицинская карта стационарного больного
2. Отчет о деятельности стационара
3. Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
4. Статистическая карта вышедшего из стационара
5. Медицинская карта амбулаторного больного

1. 1,4,5
2. 4,5
3. +2,4
4. 1,2,3
5. 1,3,4,5

361. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПО при регистрации инфекционных заболеваний:

1. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
2. Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, венерического заболевания, рака.
3. Журнал регистрации инфекционных заболеваний
4. Ежемесячный, годовой отчет о числе

инфекционных заболеваний
5. Медицинская карта стационарного больного

1. 1,2
2. +1,3,4
3. 2,4,5
4. 2,5
5. 1,2,4,5

362. Укажите название формы №025-4/у:

1. Дневник работы врача поликлиники, диспансера, консультации
2. +Талон на прием к врачу
3. История развития ребенка
4. История развития новорожденного
5. Медицинская карта стационарного больного

363. Какие данные необходимы для расчета показателя «Длительность одного случая с временной утратой трудоспособности»?

1. Среднегодовая численность населения, длительность донного листка нетрудоспособности
2. +Число дней нетрудоспособности, число случаев с ВУТ
3. Число случаев с ВУТ, среднегодовое число работающих
4. Число дней нетрудоспособности, общее число заболеваний
5. Общее число заболеваний, численность работающих на предприятии

364. Принцип подушевого финансирования в системе здравоохранения предполагает:

1. +Финансирование на одного жителя.

2. Финансирование на одного больного.
3. Финансирование на одну семью.
4. Финансирование на один койко-день.
5. Финансирование на одну семейную врачебную амбулаторию.

365. К основному источнику финансирования государственного здравоохранения относятся:

1. Средства международных организаций.
2. Валютные ассигнования из республиканского и местного валютных фондов.
3. Средства медицинского страхования.
4. +Средства республиканского и местного бюджета, выделяемые по долговременным экономическим нормативам.
5. Средства республиканского и местного бюджета, полученные за выполнение сверхнормативных медицинских услуг

366. Основными разделами плана здравоохранения являются:

1. Развитие сети учреждений здравоохранения
2. Планирование медицинских кадров (потребность, подготовка, повышение квалификации)
3. Капиталовложения (строительство и оборудование новых учреждений)
4. Источники финансирования
5. Бюджет здравоохранения (статьи доходов и расходов)

1. +1,2,3,5
2. 1,3
3. 1,3,5,4

4. 2,5
5. 1,4,5

367. Информация, необходимая для планирования здравоохранения:

1. Характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие)
2. Народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика
3. Характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения
4. Указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы МЗ и др.)
5. Численность населения данной территории

1. +1,2,3,4
2. 1,2,4,5
3. 1,3,5
4. 5
5. 1,2,5

368. Источниками финансирования здравоохранения являются средства:

1. Государственного бюджета
2. Пациентов
3. Средства обязательного медицинского страхования
4. Средства добровольного медицинского страхования
5. Внебюджетные средства

1. +1,2,4,5
2. 1,3

3. 1,4,5
4. 2,3,5
5. 2,4

369. Для решения задач планирования здравоохранения используются методы:

1. +Аналитический, балансовый, нормативный
2. Территориальный, ведомственный, отчетный;
3. Перспективный, текущий;
4. Репрезентативный, выборочный;
5. Ограниченный.

370. Аналитический метод планирования здравоохранения предусматривает:

1. +Анализ исходных позиций здравоохранения, оценку показателей деятельности имеющихся учреждений
2. Составлении балансов планируемых капиталовложений в сети учреждений
3. Составлении планов имеющихся учреждений
4. Корректирования показатели здравоохранения
5. Поиск и использование внутренних резервов здравоохранения.

371. Виды планов планирования и финансирования здравоохранения:

1. +Территориальные, текущие, перспективные
2. Санитарно-эпидемиологические
3. Нормативные
4. Региональные
5. Штатные

372. Основные показатели плана больницы:
1. +Число коек, число койко-дней в году, число амбулаторно-поликлинических посещений, количество врачебных должностей
2. Канцелярские и хозяйственные расходы
3. Качества, количества истории болезни больных
4. Число летальных исходов
5. Соответствия санитарно-гигиеническим правилам

373. Показатели плана развития здравоохранения подразделяются:
1. Утверждаемые
2. Штатные
3. Централизованные
4. Коммерческие
5. Профсоюзные.

1. 3,4,5
2. 2,3
3. +1,2
4. 2,3,5
5. 2,4

374. Что входит в структуру себестоимости медицинских услуг:
1. Расходы на оплату труда персонала
2. Отчисления на социальные нужды
3. Расходы на приобретение лекарств и других покупных материалов.
4. Прибыль.
5. Амортизационные расходы.

1. +1,2,3,5
2. 4

3. 2,3,4
4. 2,3,5
5. 4,5

375. Что не входит в структуру себестоимости медицинских услуг:
1. Расходы на оплату труда персонала
2. Отчисления на социальные нужды
3. Расходы на приобретение лекарств и других покупных материалов.
4. +Прибыль.
5. Амортизационные расходы.

376. Ресурсами здравоохранения являются:
1. Материально-технические
2. Финансовые.
3. Фармацевтические.
4. Кадровые.
5. Жизненные.

1. +1,2,3,4
2. 2,4
3. 1,4,5
4. 2,3,4
5. 1,5

377. В здравоохранении оцениваются следующие виды эффективности:
1. социальная
2. медицинская
3. экономическая
4. производительная
5. общая

1. 4,5
2. +1,2,3
3. 3,4

4. 5
5. 1,2,4,5

378. К методам экономики здравоохранения относятся:

1. Анализ и синтез
2. Математические методы
3. Статистические методы
4. Санитарно-гигиенические методы
5. Балансовый метод

1. +1,2,3,5
2. 1,2
3. 2,4,5
4. 2,3,4,5
5. 2,4

379. Экономические потери в связи со стойкой утратой трудоспособности складываются из:

1. Суммы пособий по инвалидности
2. Потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы
3. Стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Снижения показателей патологической пораженности
5. Стоимости стационарной помощи.

1. 1,4
2. 1,2,4,5
3. +1,2
4. 3,4,5
5. 2,4

380. Экономические потери в связи с

временной утратой трудоспособности складываются из:

1. Общей стоимости медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторно-курортной)
2. Суммы пособий по временной нетрудоспособности
3. Потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа рабочих дней в году
4. Стоимости амбулаторно-поликлинической помощи
5. Снижения показателей патологической пораженности

1. 1,4,5
2. 2,4
3. +2,3
4. 1,4,5
5. 1,5

381. При анализе экономической эффективности определяется:

1. Общая стоимость медицинской помощи
2. Общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью
3. Предотвращённый экономический ущерб
4. Критерий экономической эффективности медицинской помощи
5. Критерий социальной эффективности.

1. +1,2,3,4
2. 1,3,4,5
3. 3,4,5
4. 1,3
5. 1,2,4,5

382. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

1. Распространенность заболеваний
2. Индекс здоровья
3. Использование новых технологий диагностики и лечения
4. Летальность.
5. Стоимости научных исследований и их внедрения

1. 3,5
2. +1,2,4
3. 1,2,3
4. 3,5
5. 2,4,5

383. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать:

1. Общее число посещений поликлиники
2. Стоимость одного посещения в поликлинике
3. Общее число различных исследований
4. Стоимость одного исследования
5. Стоимость медикаментозной терапии.

1. +1,2,3,4
2. 5
3. 1,2,3
4. 1,2
5. 3,4,5

384. Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. Тариф, премии, постоянные надбавки
2. +Базовый оклад, постоянные и

переменные надбавки

3. Тариф, премии, единовременные пособия
4. Базовый оклад, премии, материальная помощь
5. Тариф, премии

385. Что понимается под убытками:

1. Штраф
2. Компенсация за моральный ущерб
3. +Реальный ущерб и упущенная выгода
4. Пеня
5. Налог на добавленную стоимость

386. К собственным средствам лечебного учреждения относятся:

1. Ассигнования из бюджета
2. Финансовые резервы
3. Уставной фонд
4. Кредиты и ссуды
5. Кредиторская задолженность

1. 1
2. +1,2,3
3. 4
4. 5
5. 3,4

387. Основным фактором формирующим себестоимость медицинских услуг является:

1. Расходы на оплату труда, прибыль, амортизация оборудования
2. +Расходы на оплату труда, начисления на заработную плату, прямые материальные затраты, накладные расходы, налоги
3. Прямые материальные затраты, затраты на оплату труда вспомогательного персонала

4. Накладные расходы, косвенные расходы, налоги, прибыль
5. Общеучрежденческие расходы, накладные расходы, заработная плата.

388. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги:

1. Основная заработная плата
2. Себестоимость
3. Повременные затраты
4. Альтернативные затраты
5. Прибыль

1. 1
2. 1,4
3. +2,5
4. 2,3,4
5. 1,2,4,5

389. На платные медицинские услуги государственных организациях здравоохранения устанавливаются цены:

1. Договорные
2. +Тарифные
3. Свободные
4. Бюджетные
5. Демпинговые

390. Что такое менеджмент?

1. Это способ получения прибыли посредством управления.
2. +Это умение добиваться поставленных целей путем использования труда, интеллекта и мотивов поведения других людей.
3. Это любой вид деятельности приносящий личные выгоды.

4. Это совокупность методов и форм экономического стимулирования развития производства.

5. Это методы улучшения экономики и производственных процессов на основе новейших технологий.

391. Кто такой менеджер?

1. Это инженер с экономическим образованием занимающийся предпринимательством.
2. Это специалист в какой-либо отрасли производства умеющий решать финансовые вопросы.
3. +Это профессиональный управляющий, прошедший специальную подготовку, представитель особой профессии.
4. Это специалист с юридическим образованием занимающийся предпринимательством.
5. Это экономист, планирующий получение прибыли в производстве.

392. Правильно укажите 10 ролей менеджера.

1. Главный управляющий, распорядитель кредитов, предприниматель бухгалтер, представитель, принятие решений, контроль исполнения, информатор, контроль дисциплины, лидер.
2. Ведущий переговоры, лидер коллектива, распространитель информации, экономист предприятия, устраняющий недостатки, принимающий решения, распределитель финансов, статистик бухгалтерский учет, дающий указания.
3. +Главный руководитель, лидер

коллектива, связующее звено, приемник информации, распространитель информации, представитель, предприниматель устраняющий нарушения распорядитель ресурсов, ведущий переговоры.

4. Руководитель представитель принимающий решения, принимающий информацию, планирующий работу бухгалтерский учет, контролирующий финансы представитель, ведущий переговоры.

5. Главный специалист, лидер коллектива, предприниматель устраняющий нарушения, контролирующий финансы, контроль исполнения, связующее звено, ведущий переговоры, дающий указания, представитель.

393. Правильно укажите 4 функции менеджмента

1. Планирование, руководство, составление отчетов, контроль.
2. Организация, контроль, лидерство, ведение переговоров.
3. Планирование, контроль, устранение нарушений, руководство.
4. Организация, мотивация, ответственность, принятие решения.
5. +Планирование, организация, мотивация, контроль.

394. Основные способы управления конфликтной ситуацией

1. Структурные
2. Межличностные
3. Линейные

4. Групповые
5. Личностные

1. 3,4,5
2. 2,3,4,5
3. +1,2
4. 3,4
5. 1,4,5

395. Стили управления коллективом

1. Директорский
2. Личностный
3. Демократический
4. Наставнический
5. Дружеский

1. +1,2,3,4
2. 1,4
3. 2,4,5
4. 5
5. 1,3,5

396. Поставщик персональных компьютеров продает компьютеры только для применения в бизнесе. Он принимает решение начать продажу этих компьютеров также и конечным пользователям (индивидуальным потребителям). Как можно назвать эту стратегию?

1. Проникновение на рынок
2. +Развитие рынка
3. Диверсификация
4. Развитие продукта
5. Конкуренция

397. Частная стоматологическая клиника «ДЕНТА» выдает пациентам специальные

дисконтные карты. Владелец карты при каждом пятом посещении стоматолога имеет право на 25% скидку на услуги врача. Какова цель такого нововведения?

1. Увеличить степень доступности
2. +Увеличить число посещений
3. Увеличить среднюю продолжительность визита
4. Повысить степень популярности клиники
5. Снизить стоимость услуги

398. Согласно годовому маркетинговому плану отдел сбыта должен увеличить продажи на 40%. При росте прибыли компании на 10%. это может быть:

1. Стратегия увеличения прибыли
2. Стратегия увеличения продаж
3. Стратегия максимального роста
4. Стратегия эластичности спроса
5. Стратегия увеличения предложения

1. 1,2,3
2. 5
3. +2,3
4. 2,4,5
5. 1,2,3

399. Для предпринимателя, который знает, что он действует на стабильном и насыщенном рынке, лучшим решением будет направить свои маркетинговые усилия на:

1. Первичный спрос;
2. Потенциальный спрос;
3. Общие потребности(общий спрос);
4. +Избирательный (специфический) спрос.
5. Нерегулярный спрос

400. К элементам маркетинга относят:

1. Нужда
2. Обмен
3. Рынок
4. Контроль
5. Потребность

1. +1,2,3,5
2. 5
3. 2,4,5
4. 3,4
5. 1,2,3

401. К элементам маркетинга не относят:

1. Нужда
2. Медицинская услуга
3. Контроль
4. Планирование
5. Прибыль

1. 1,2
2. 1,3
3. +3,4
4. 1,2,3
5. 2,4,5

402. Виды спроса в маркетинге

1. Отрицательный спрос
2. Скрытый спрос
3. Нерегулярный спрос
4. Падающий спрос
5. Общий спрос

1. +1,2,3,4
2. 1,2,4,5
3. 1,3,5
4. 1,4,5

5. 2,3,4,5

403. Лицензирование медицинской деятельности это:

1. Выдача государственного документа, подтверждающего высокий уровень лечебно-профилактической помощи населению.
2. +Выдача государственного документа на право заниматься определенными видами медицинской деятельности.
3. Выдача документа, подтверждающего государственную регистрацию поставщика медицинских услуг.
4. Заключение ассоциации врачей о защите интересов медицинских работников.
5. Проверка деятельности учреждения здравоохранения на соответствие требованиям объема и качества медицинских услуг.

404. Что такое аккредитация:

1. Аккредитация - определение и выдача документа, разрешающего медицинским учреждениям осуществление медицинских услуг;
2. Аккредитация - выдача документа, подтверждающего качество медицинских услуг, повышающий конкурентноспособность в условиях рынка медицинских услуг;
3. Аккредитация - выдача разрешения и документа медицинским учреждениям на осуществление, подтверждение качества медицинских услуг;
4. +Аккредитация - определение соответствия лечебных учреждений

профессиональным стандартам;

5. Аккредитация - выдача государственного документа медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам ОМС и ДМС.

405. В негосударственный сектор здравоохранения входят:

1. Товарищество с ограниченной ответственностью.
2. Медицинский кооператив.
3. Казенное предприятие.
4. Акционерное общество открытого типа.
5. Акционерное общество закрытого типа.

1. +1,2,4,5

2. 2,3

3. 2,4,5

4. 1,2,3

5. 2,4,5

406. Дайте определение понятию «Юридическое лицо»:

1. Специалист, имеющий юридическое образование.
2. Гражданин, имеющий постоянное место жительства.
3. Группа лиц, оказывающая медицинскую помощь.
4. +Организация, которая имеет в собственности имущество, отвечает по своим обязательствам и выступает в суде от своего имени.
5. Бизнесмен, имеющий капитал в зарубежном банке.

407. Какие документы необходимы для получения кредита негосударственному медицинскому предприятию?

1. Устав организации и свидетельство юридического лица,
2. Заявка на получение кредита и устав предприятия.
3. +Заявка на получение кредита, устав предприятия и бизнес-план.
4. Заявка на получение кредита и долговое обязательство.
5. Заявка на получение кредита и поручительство.

408. Правильно укажите формы хозяйственных организаций, занимающихся предпринимательской деятельностью в медицине:

1. Медицинские кооперативы (М.К.), товарищества с ограниченной ответственностью, (ТОО), медицинские фонды; ассоциация врачей;
2. +Акционерное общество (АО), товарищество с ограниченной ответственностью (ТОО), товарищество с полной ответственностью (ТПО), объединения (союзы);
3. Товарищество с полной ответственностью (ТПО), хозрасчетные поликлиники, ассоциации врачей и провизоров, отделения платных услуг;
4. Арендное медицинское предприятие, товарищество с полной ответственностью (ТПО), медицинский кооператив (МК), платное отделение поликлиники, фонд ассоциации врачей и провизоров;
5. Товарищество с ограниченной

ответственностью (ТОО), малое медицинское предприятие, акционерное общество (АО), хозрасчетная поликлиника;

409. Предпринимательская деятельность – это:

1. Работа по получению прибыли
2. +Инициативная деятельность, направленная на получение прибыли путем удовлетворения спроса на товары или услуги
3. Удовлетворение спроса на товары или услуги
4. Инициативная деятельность, направленная на улучшение качества товаров или услуг
5. Инициативная деятельность, направленная на повышение спроса на товары или услуги.

410. Акционерное общество – это

1. +Организация, которая является собственником имущества, созданного за счет продажи акций и полученного в результате хозяйственной деятельности
2. Организация казенного типа
3. Гос предприятие
4. Предприятие с частичной ответственностью
5. Организация, доходы которой распределяются в соответствии с паевыми взносами.

411. Управление качеством медицинской помощи – это

1. Введение инновационных технологий в лечебном процессе

2. +Оценка собственных систем, процедур и работ, их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности

3. Разработка клинических протоколов диагностики и лечения
4. Разработка стандартов для лечебного процесса
5. Анализ деятельности ЛПО

412. В функции системы управления качеством медицинской помощи входит:

1. Оценка объема платных медицинских услуг
2. Решение проблем пациентов на месте по мере их появления
3. Разработка и анализ качественных показателей деятельности организации
4. Клинический аудит и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке
5. Разработка мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в оказании медицинской помощи

1. +2,3,4,5

2. 2,3

3. 2,4,5

4. 1,2,3

5. 2,4,5

413. Стандартизация в области здравоохранения – это

1. +Деятельность уполномоченного органа, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения положений в отрасли, всеобщего и многократного использования

реально существующих или потенциальных задач

2. Деятельность, направленная на разработку и внедрение стандартов в здравоохранении

3. Деятельность по разработке принципов финансирования организации

4. Деятельность по разработке законодательных актов в области здравоохранения

5. Деятельность по регламентированию работы системы здравоохранения.

414. Что является целью стандартизации?

1. Оценка эффективности оказания медицинской помощи
2. +Повышение качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, решение задач по сохранению и улучшению здоровья населения
3. Анализ деятельности лечебно-профилактических организаций
4. Расчет стоимости платных медицинских услуг
5. Составление бизнес-плана организации

415. Выберите правильную трактовку клинического протокола диагностики и лечения

1. Это стандарт организации работы лечебно-профилактической организации
2. Это система направлений работы лечебно-профилактической организации
3. Это документ, содержащий рекомендации по оказанию эффективной, безопасной и рациональной медицинской помощи в различных клинических ситуациях

4. +Это документ, в котором регламентируется оказание необходимого объема медицинской помощи при конкретном клиническом состоянии (заболевании) с учетом различных видов оказания медицинской помощи

5. Это стандарт финансирования медицинских услуг

416. Выберите правильную трактовку клинического руководства:

1. Это стандарт организации работы лечебно-профилактической организации

2. Это система направлений работы лечебно-профилактической организации

3. +Это документ, содержащий рекомендации по оказанию эффективной, безопасной и рациональной медицинской помощи в различных клинических ситуациях

4. Это документ, в котором регламентируется оказание необходимого объема медицинской помощи при конкретном клиническом состоянии (заболевании) с учетом различных видов оказания медицинской помощи

5. Это стандарт финансирования медицинских услуг

417. Клинический протокол диагностики и лечения имеет:

1. Указательный характер

2. Рекомендательный характер

3. Законодательный характер

4. +Это нормативный документ

5. Аналитический характер

418. Клиническое руководство имеет:

1. Указательный характер

2. +Рекомендательный характер

3. Законодательный характер

4. Это нормативный документ

5. Аналитический характер

419. Выберите правильную трактовку понятия «Стандарт»:

1. Это эталон

2. +Это строгая последовательность выполнения каких-либо действий, отступление от которой карается законом

3. Это рекомендации по выполнению каких-либо действий

4. Это последовательное выполнение каких-либо действий, отступление от которых не несет последствий по законодательству

5. Это система анализа деятельности лечебно-профилактической организации

420. Стандартизация позволяет:

1. Защитить права пациента и врача

2. Обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи

3. Создать систему организации платных медицинских услуг

4. Организовать рациональное финансирование ЛПО

5. Является основой для управления качества медицинской помощи

1. +1,2,4,5

2. 2,3

3. 2,4,5

4. 1,2,3

5. 2,4,5

421. Клинический протокол диагностики и лечения является:

1. Клиническим руководством

2. Конкретным алгоритмом действий, которому предполагается следовать во всех деталях с минимальными отклонениями

3. Инструкцией, которой необходимо следовать

4. Аббревиатурным диагностическим и лечебным планом

5. Законодательным документом

1. 1,2,3

2. 3,4

3. +2,3

4. 1,2,3,4

5. 2,3,4,5

422. К характеристике качества медицинской помощи относится:

1. +Профессиональная компетенция, доступность, результативность, эффективность, непрерывность, безопасность и удобство

2. Доступность, результативность, эффективность, межличностные взаимоотношения

3. Доступность, результативность, непрерывность

4. Безопасность, результативность, эффективность

5. Межличностные отношения, безопасность и удобство.

423. Оценка качества медицинской помощи проводится на основе:

1. Изучения объема оказания платных медицинских услуг
2. Изучения гарантированного объема медицинской помощи
3. +Триады Донабедиана (структура, процесс, результат)
4. Структуры ЛПО
5. Изучения годового отчета ЛПО.

424. К индикаторам структуры (триада Донабедиана) относится:

1. +Характеристика оборудования, штата ЛПО, ресурсов, адекватность финансирования и др., что позволяет реально оценивать возможности обеспечения необходимого качества медицинской помощи.
2. Характеристика лечебно-диагностических мероприятий на всех этапах ее оказания
3. Индикаторы, характеризующие осложнения и исход оказания медицинской помощи.
4. Индикаторы диагностических мероприятий
5. Результаты социологического опроса пациентов

425. К индикаторам процесса (триада Донабедиана) относится:

1. Характеристика оборудования, штата ЛПО, ресурсов, адекватность финансирования и др., что позволяет реально оценивать возможности обеспечения необходимого качества медицинской помощи.
2. +Характеристика лечебно-диагностических мероприятий на всех

этапах ее оказания

3. Индикаторы, характеризующие осложнения и исход оказания медицинской помощи.
4. Индикаторы диагностических мероприятий
5. Результаты социологического опроса пациентов

426. К индикаторам результата (триада Донабедиана) относится:

1. Характеристика оборудования, штата ЛПО, ресурсов, адекватность финансирования и др., что позволяет реально оценивать возможности обеспечения необходимого качества медицинской помощи .
2. Характеристика лечебно-диагностических мероприятий на всех этапах ее оказания
3. +Индикаторы, характеризующие осложнения и исход оказания медицинской помощи
4. Индикаторы диагностических мероприятий
5. Результаты социологического опроса пациентов

427. Индикатор – это

1. +Измеритель, т.к. он измеряет деятельность, связанную со стандартом
2. Это стандарт качества медицинской помощи
3. Это руководство к организации лечебного процесса
4. Это клинический протокол диагностики и лечения
5. Это руководство к диагностической

работе.

428. Стандарты в области здравоохранения включают:

1. Организационные технологии
2. Медицинские услуги и технологии, используемые в процессе осуществления медицинской, врачебной и фармацевтической деятельности
3. Квалификацию медицинских и фармацевтических работников
4. Учетно-отчетную документацию
5. Маркетинговый план

1. +1,2,3,4

2. 1,3,4,5

3. 1,2,4,5

4. 3,4,5

5. 1,3,5

429. Организация, участники которой несут солидарную ответственность по обязательствам всем принадлежащим им имуществом – это

1. Акционерное общество открытого типа
2. +Товарищество с полной ответственностью
3. Товарищество с ограниченной ответственностью
4. Акционерное общество закрытого типа
5. Организация, доходы которой распределяются в соответствии с паевыми взносами

430. Назовите субъекты приватизации:

1. Предприниматель
2. Продавец

3. Покупатель
4. Конкурент
5. Акционер

1. 1
2. 1,2
3. +2,3
4. 3,4
5. 4,5

431. Финансовый план является составной частью:

1. Плана маркетинга
2. Производственного плана
3. Организационного плана
4. +Бизнес-плана
5. Плана приватизации

432. Основные элементы финансового плана:

1. План доходов и расходов
2. План денежных поступлений и платежей
3. Балансовый план
4. Определение точки самоокупаемости
5. Организационный план

1. +1,2,3,4
2. 1,3,4,5
3. 1,2,4,5
4. 3,4,5
5. 1,3,5

433. Тип взаимоотношений между производителем по поводу установления цен и объемов предложения товаров и услуг это:

1. Сделка

2. Обмен
3. Запрос
4. +Конкуренция
5. Соглашение

434. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи финансируется за счет:

1. Республиканского бюджета
2. Местного бюджета
3. Личных средств граждан
4. Благотворительных фондов
5. Средства спонсоров

1. 3,4,5
2. 5
3. +1,2
4. 3
5. 4

435. Бесплатный гарантированный объем медицинской помощи гражданам включает:

1. Услуги специалистов первичной медико-санитарной помощи
2. Физиотерапевтическая помощь взрослому населению
3. Оказание скорой медицинской помощи
4. Программа иммунопрофилактики
5. Стоматологическая помощь взрослому населению (включая протезирование)

1. 1,4
2. +1,3,4
3. 1,4,5
4. 2,5
5. 3,4