

2017г.

1. ***СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ЗА СЧЁТ

1. +++ использования новых современных медицинских технологий
2. +++ организации стационаров дневного пребывания
3. --- применения доктрины тотальной госпитализации
4. +++ создания условий для совместного пребывания детей с родителя

2. *** ЦЕЛЬЮ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. +++ оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
2. +++ оказание помощи в кратчайшее время
3. --- при необходимости выполнение назначений лечащего врача

3. *** НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ увеличение пропускной способности койки и увеличение количества летальных исходов
2. --- уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности

4. *** К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТСЯ

1. +++ летальность
2. +++ хирургическая активность
3. +++ процент расхождения клинических и анатомических диагнозов
4. --- затраты на здравоохранение

5. *** ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. +++ санитарно – гигиеническое воспитание населения
2. +++ пропаганду здорового образа жизни
3. --- расширение сети больниц
4. +++ расширение медицинских осмотров, диспансеризации

6. *** СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО, КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ЗАНИМАЮТ

1. --- профессиональные заболевания
2. --- злокачественные новообразования
3. +++ болезни системы кровообращения

7. *** ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ систематическое медицинское наблюдение за определёнными группами людей
2. +++ проведение оздоровительных мероприятий
3. +++ организация противорецидивного лечения
4. --- своевременное переосвидетельствование лиц, имеющих группу инвалидности

8. *** КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

1. --- охват больных диспансерным наблюдением
2. --- своевременность взятия на учёт
3. --- полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий
4. +++ все ответы правильные

9. *** ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО КРИТЕРИЯМ

1. --- повышение рождаемости в районе обслуживания поликлиники
2. +++ своевременность выявления заболеваний, взятия на учёт больных

3. +++ соблюдение сроков осмотров
4. +++ увеличение числа диспансеризуемых со стойкой ремиссией или улучшением состояния здоровья

10. *** УКАЖИТЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ
 1. +++ мёртвоорождаемость
 2. --- неонатальность смертности
 3. +++ ранняя неонатальная смертность

11. *** ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
 1. +++ недопущение снижения объёмов медицинской и лекарственной помощи
 2. +++ использование финансовых средств на приоритетных направлениях
 3. +++ развитие медицинского страхования
 4. +++ увеличение кадрового потенциала
 5. --- переход на платное здравоохранение

12. *** ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
 1. +++ наличие номенклатуры дел и правил хранения документов
 2. +++ отдельную организацию входящих и исходящих документов
 3. --- рассмотрение руководителем каждого входящего документа
 4. +++ контроль за полнотой и своевременностью исполнения документов

13. *** ПОЛНОМУ ОФОРМЛЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ДЕЛА
 1. +++ постоянного хранения, по личному составу, временного (свыше 10 лет) хранения
 2. --- постоянного хранения
 3. --- постоянного хранения, временного хранения

14. *** ПОЛНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ДЕЛА ВКЛЮЧАЕТ
 1. +++ подшив (переплёт), нумерацию листов, составление завершительной надписи, оформление обложки дела
 2. --- подшив, оформление обложки дела
 3. --- подшив, нумерацию листов

15. *** КОЭФФИЦИЕНТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 1. +++ процент отношения фактического числа койко-дней к плановому
 2. --- количеством пролеченных больных
 3. --- оборотом среднегодовой занятости койки

16. *** МЕДИЦИНСКИЙ СТАТИСТИК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОДЧИНЯЕТСЯ
 1. +++ зав. кабинетом учёта и медицинской статистики
 2. --- главной медицинской сестре
 3. --- главному врачу

17. *** УЧЁТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА НАРКОМАНИИ
 1. +++ Ф. № 091/у
 2. --- Ф. № 058/у
 3. --- Ф. № 090/у

18. *** УЧЁТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА
 1. +++ Ф. № 089/у
 2. --- Ф. № 111/у

3. --- Ф. № 090/у

19. *** УЧЁТНАЯ ФОРМА ДЛЯ УЧЁТА ДВИЖЕНИЯ БОЛЬНЫХ И КОЕЧНОГО ФОНДА СТАЦИОНАРА

1. +++ Ф. № 007/у

2. --- Ф. № 0091/у

3. --- Ф. № 008/у

20. *** ОТЧЁТНАЯ ФОРМА, ОТРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ВСЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1. +++ Ф. № 12

2. --- Ф. № 9

3. --- Ф. № 8

21. *** ОТЧЁТНАЯ ФОРМА, ОТРАЖАЮЩАЯ ДАННЫЕ О НАЛИЧИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ КОМПОНЕНТОВ

1. +++ Ф. № 30

2. --- Ф. № 32

3. --- Ф. № 35

22. *** ЧИСЛО ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ В РАЗДЕЛЕ № 1 «ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЯХ НА КОНЕЦ ОТЧЁТНОГО ГОДА» В Ф. № 30 «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

1. +++ тарификационной ведомости

2. --- трудовых книжек

23. *** ОТЧЁТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О МЕДИЦИНСКИХ КАДРАХ Ф. № 17 ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1. +++ трудовых книжек

2. --- тарификационной ведомости

24. *** СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ В СТАЦИОНАРЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1. +++ на число среднегодовых коек

2. --- на число коек, развёрнутых на конец года

3. --- на число коек, развёрнутых на начало года

25. *** ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. +++ здоровые, практически здоровые, больные

2. --- здоровые и больные

3. --- здоровые и группа риска

26. *** КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

1. +++ 5

2. --- 3

3. --- 4

27. *** СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ОТЧЁТНОЙ ФОРМЕ

1. --- Ф. № 30

2. --- Ф. № 42

3. +++ Ф. № 16-ВН

28. *** МЕДИЦИНСКИЕ СТАТИСТИКИ КОНТРОЛИРУЮТ ПРАВИЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ЗАПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

1. +++ обязательно
2. --- по распоряжению начмеда
3. --- по плану работы кабинета медицинской статистики

29. *** ИНСТРУКТАЖ ПО ПОРЯДКУ И ПРАВИЛАМ ЗАПОЛНЕНИЯ ОТЧЁТНЫХ ФОРМ ПРОВОДИТ

1. +++ медицинский статистик
2. --- зав. отделением
3. --- начмед

30. *** В ЛИСТКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДИАГНОЗ

1. +++ не указывается
2. --- указывается первичный
3. --- указывается на латинском языке

31. *** НА КАЖДОГО ВЫПИСАННОГО ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1. +++ статистическая карта выбывшего из стационара (ф. № 066/у)
2. --- листок нетрудоспособности
3. --- справка

32. *** ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

1. +++ инструкцией на основе ЕГСД
2. --- приказом главного врача
3. --- общим правилом

33. *** НОМЕНКЛАТУРА ДЕЛ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЕТСЯ

1. +++ ежегодно
2. --- через 3 года
3. --- по распоряжению главного врача

34. *** ЭТАПЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. +++ постановка цели
2. +++ разработка программы
3. +++ сбор материала
4. +++ обработка материала
5. --- сообщение в СМИ

35. *** ГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭКСТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1. --- столбиковой диаграммы
2. +++ секторной диаграммы
3. --- картограммы
4. +++ внутрестолбиковой диаграммы

36. *** НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ ИЗУЧАЮТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

1. --- госпитализированных больных
2. +++ с временной утратой трудоспособности (ВУТ)
3. --- с важнейшими неэпидемическими заболеваниями

37. *** ПРИ УГЛУБЛЁННОМ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

1. +++ индекс здоровья
2. +++ кратность заболеваний
3. --- показатели смертности от данного заболевания
4. +++ процент больных лиц

38. *** ЧИСЛЕННЫЙ СОСТАВ НАСЕЛЕНИЯ НА ОПРЕДЕЛЁННЫЙ (КРИТИЧЕСКИЙ) МОМЕНТ ВРЕМЕНИ – ЭТО

1. --- динамика
2. +++ статика

39. *** НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИСТОЧНИКОМ О ЧИСЛЕННОМ СОСТАВЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. --- рождаемость
2. +++ перепись
3. --- миграция

40. *** ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. --- медицинская карта амбулаторного больного
2. +++ экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
3. --- медицинская карта стационарного больного
4. --- статистический талон уточнённых диагнозов

41. *** ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

1. --- заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
2. --- клинико-экспертной комиссией
3. +++ медико-социальной экспертной комиссией
4. --- заведующим отделением

42. *** ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. --- естественной убылью населения
2. +++ естественным приростом населения
3. --- нулевым естественным приростом населения
4. --- волнообразностью демографического процесса

43. *** ЕСЛИ ДОЛЯ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРЕВЫШАЕТ ДОЛЮ НАСЕЛЕНИЯ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ, ЭТО ТИП НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ прогрессивный
2. --- стационарный
3. --- регрессивный

44. *** ПРИ РЕГРЕССИВНОМ ТИПЕ НАСЕЛЕНИЯ ДОЛЯ ЛИЦ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДОЛЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ больше
2. --- равна ей
3. --- меньше

45. *** В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ОПУХОЛИ

1. --- лёгкого

2. --- желудка
3. --- кожи
4. +++ молочной железы
5. --- гипофиза

46. *** НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ «СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ» В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ГОРОДА

1. --- 300
2. --- 320
3. +++ 340
4. --- 365

47. *** НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ «СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ» В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

1. --- 300
2. +++ 320
3. --- 340
4. --- 365

48. *** ПРИ РАСЧЁТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАННЫЕ

1. +++ число умерших от данного заболевания
2. --- численность населения
3. +++ число заболевших этим заболеванием

49. *** ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. --- острых
2. --- хронических
3. --- инфекционных
4. +++ на ранних стадиях

50. *** УНИВЕРСАЛЬНЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. +++ средняя продолжительность предстоящей жизни
2. --- рождаемость
3. --- смертность
4. --- естественный прирост/убыль населения

51. *** ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. --- статистическая
2. --- статистическая и финансовая
3. +++ финансовая, статистическая, юридическая

52. *** ВАЖНЕЙШИМ ПРИНЦИПОМ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗУЧЕНИЕ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЩИХ СВОЙСТВ И ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ

1. --- единичных
2. --- единичных и массовых
3. +++ массовых, объединённых в группы

53. *** СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ ПРОВОДИТ СТАТИСТИЧЕСКУЮ РАБОТУ

1. --- самостоятельно
2. +++ как самостоятельно, так и под руководством врача

3. --- только под руководством врача
54. *** ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЯВЛЕНИЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛИ
 1. --- частоты
 2. +++ распределения
 3. +++ доли в общей совокупности
55. *** ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ НА
 1. +++ уровень распространённости
 2. --- долю в общей совокупности
56. *** ЦИФРОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНОГО ПРИЗНАКА ИЛИ ЯВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
 1. --- частотой
 2. --- единицей наблюдения
 3. +++ вариантой
57. *** К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ) ОТНОСЯТСЯ
 1. +++ число случаев заболеваемости с ВУТ (на 100 работающих)
 2. +++ структура заболеваемости с ВУТ
 3. +++ средняя длительность одного случая заболеваемости с ВУТ
 4. --- индекс здоровья
 5. --- процент больных лиц
58. *** ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
 1. +++ антропометрии
 2. +++ физических измерений
 3. --- заболеваемости
 4. +++ функционального состояния
59. *** ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ
 1. +++ соблюдение принципа участковости в работе участковых врачей
 2. +++ охват диспансерным наблюдением
 3. --- смертность от данного заболевания
 4. +++ охват населения целевыми осмотрами для выявления туберкулёза
60. *** ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ «ОБОРОТ КОЙКИ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧИСЛО
 1. --- койко-дней
 2. --- выбывших больных
 3. +++ пользованных больных и среднегодовых коек
61. *** АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ
 1. +++ статистического талона или талона амбулаторного пациента
 2. --- больничного листа
 3. --- экстренного извещения об инфекционном заболевании
62. *** СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН ЗАПОЛНЯЮТ СО ЗНАКОМ “+” ПРИ КАЖДОМ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ
 1. +++ острым
 2. +++ впервые в жизни выявленным хроническим
 3. --- хроническим вне обострения
 4. --- вялотекущем

63. *** СТАТИКА НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО ОСНОВНЫЕ
1. +++ количественные данные о населении на момент времени
 2. --- качественные показатели, характеризующие здоровье населения
64. *** ДЕМОГРАФИЯ – ЭТО НАУКА О
1. --- социальной медицине
 2. --- здоровье населения
 3. --- показателях здравоохранения
 4. +++ народонаселении
 5. --- профилактике заболеваний
65. *** К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ
1. +++ рождаемость
 2. +++ смертность
 3. --- заболеваемость
66. *** ДВИЖЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО
1. +++ динамика
 2. --- статика
67. *** ПОКАЗАТЕЛИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
1. +++ рождаемость
 2. --- заболеваемость
 3. +++ смертность
 4. --- физическое развитие
 5. +++ естественный прирост
68. *** ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО
1. --- отсутствие болезней
 2. --- нормальное функционирование систем организма
 3. +++ состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
 4. --- состояние организма человека, когда его функции уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения
69. *** ВЕДУЩИЕ КРИТЕРИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
1. +++ демографические показатели
 2. +++ заболеваемость населения
 3. --- физическое развитие
 4. --- инвалидность
70. *** НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ
1. --- генетический риск
 2. --- окружающая среда
 3. +++ образ жизни человека
 4. --- уровень и качество медицинской помощи

71. *** ОСНОВНОЙ УЧЁТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. +++ листок нетрудоспособности
2. --- акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
3. --- контрольная карта диспансерного наблюдения
4. --- медицинская карта амбулаторного больного

72. *** В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

1. --- системы пищеварения
2. --- системы кровообращения
3. +++ органов дыхания
4. --- опорно-двигательного аппарата

73. *** РЕГРЕССИВНЫЙ ТИП НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

1. --- способствует увеличению численности
2. +++ угрожает нации вымиранием

74. *** ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РФ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1. +++ повышение рождаемости
2. --- снижение рождаемости
3. +++ снижение смертности
4. +++ оптимизацию естественного прироста населения

75. *** ВО ВСЁМ МИРЕ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. --- онкологических
2. +++ сердечно-сосудистых
3. --- травматических
4. --- инфекционных

76. *** ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАТИКУ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1. +++ расчёта показателей естественного движения
2. +++ планирования системы здравоохранения
3. +++ расчёта потребности во всех видах помощи
4. +++ определения бюджета на здравоохранение
5. --- организации противозидемических работ

77. *** ПОСЕЩЕНИЕ – ЭТО

1. +++ контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в амбулаторной карте
2. --- контакт пациента с врачом
3. --- контакт пациента с врачом по определённомu поводу

78. *** К ПОСЕЩЕНИЯМ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

1. +++ посещения, когда у обратившегося выявлено заболевание
2. +++ посещения для лечения
3. --- посещения для профилактического осмотра
4. +++ посещения диспансерным контингентом в период ремиссии
5. +++ посещения больными в связи с оформлением на МСЭК, санаторно-курортной карты, получения справки о болезни ребёнка и т.д.

79. *** ПАТРОНАЖНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ЭТО
1. --- посещение по поводу заболевания
 2. +++ посещение с профилактической целью
 3. --- всё перечисленное неверно
80. *** СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИНФОРМАЦИЮ
1. +++ о сети медицинских организаций
 2. +++ о штатах медицинских организаций
 3. +++ о деятельности медицинских организаций
 4. --- о демографической ситуации
81. *** ОТЧЁТНАЯ ФОРМА № 14ДС ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ, КРОМЕ
1. --- общие сведения о дневных стационарах
 2. --- использование коечного фонда
 3. --- состав больных в дневном стационаре, сроки и исходы лечения
 4. --- виды оплаты
 5. +++ работа лечебно-диагностических отделений
82. *** В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ ВСЕХ ВИДОВ ДЕНЬ ПОСТУПЛЕНИЯ И ДЕНЬ ВЫПИСКИ СЧИТАЮТ КАК
1. --- один день
 2. +++ два дня
 3. --- всё перечисленное неверно
83. *** УЧЁТ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1. +++ учётная форма № 039/у-ВОП
 2. --- учётная форма № 066/у
 3. --- учётная форма № 30/у
84. *** ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
1. +++ заболевания, впервые выявленные в этом году
 2. --- заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
 3. --- совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
 4. --- учёт всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
85. *** СУЩНОСТЬ ТЕРМИНА «БОЛЕЗНЕННОСТЬ»
1. --- вновь выявленные заболевания в данном году
 2. +++ все заболевания, зарегистрированные в данном году
 3. --- заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
86. *** ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
1. --- показатель заболеваемости по данным обращаемости
 2. --- заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
 3. +++ совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
 4. --- учёт всех заболеваний и специальный учёт заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость
87. *** ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ

1. --- статистические талоны только со знаком (+)
2. +++ все статистические талоны
3. --- статистические талоны со знаком (-)

88. *** ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

1. +++ регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
2. +++ оперативного управления медицинской организации
3. +++ выработки конкретного обоснованного решения
4. +++ изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
5. --- планирования профилактических мероприятий

89. ***СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ)

1. --- число случаев с ВУТ на 100 работающих
2. --- число календарных дней с ВУТ на 100 работающих
3. +++ средняя длительность одного случая с ВУТ
4. --- процент нетрудоспособности

90. *** ОСНОВОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ базовая программа ОМС
2. +++ численность и состав населения территории
3. +++ перечень медицинских организаций, участвующих в ОМС
4. +++ анализ достаточности средств ОМС
5. --- расширение платных услуг населению

91. *** В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВХОДЯТ

1. +++ анонимная диагностика и лечение
2. +++ косметологические услуги
3. --- лечение в дневных стационарах

92. *** ПОД СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ

1. +++ самостоятельную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
2. --- сбор и обработку статистических данных
3. --- обработку и прогнозирование заданных показателей

93. *** МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО

1. --- отрасль статистики, изучающая здоровье населения
2. --- анализ деятельности медицинских организаций
3. +++ отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

94. *** ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ выявление и установление влияния вредных факторов окружающей среды на состояние здоровья населения
2. +++ состояние здоровья населения
3. --- управление здравоохранением
4. +++ достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

95. *** ДИРЕКТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ инструкции по составлению государственных и отраслевых отчётов
2. --- закон субъекта РФ «Об охране здоровья граждан»
3. +++ МКБ–10

96. *** ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

1. +++ физического развития населения
2. +++ заболеваемости и инвалидности
3. --- качеству и уровню жизни
4. +++ демографическим

97. *** ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ генетические
2. +++ экологические
3. --- отношение к религии
4. +++ образ жизни населения
5. +++ уровень и качество медицинской помощи
6. --- политическая ориентация

98. *** ЭТАПЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

1. +++ программы и план исследования
2. +++ сбор материала
3. +++ разработку материала
4. --- составление таблиц
5. +++ анализ, выводы и предложения для практики

99. *** ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ – ЭТО

1. +++ каждое отдельное явление, признаки которого изучаются
2. --- совокупность, о которой должны быть собраны статистические сведения
3. --- выкопировка сведений

100.*** УКАЖИТЕ ВИДЫ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН

1. +++ интенсивные показатели
2. --- средняя арифметическая
3. +++ показатели соотношения
4. +++ показатели наглядности
5. +++ экстенсивные показатели

101.*** ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ

1. +++ экстенсивный
2. --- интенсивный
3. --- соотношения

102.*** ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫРАЖАЮТСЯ

1. +++ в процентах
2. --- в случаях на 100 населения
3. --- в случаях на 1000 населения

103.*** ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. +++ экстенсивный
2. --- соотношения
3. --- абсолютный прирост

104.*** ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЧАСТОТУ, РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, В КОТОРОЙ ОНО ПРОИСХОДИТ И С КОТОРОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНО

1. +++ интенсивный
2. --- соотношения
3. --- экстенсивный

105.*** ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РОЖДАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. --- соотношения
2. +++ интенсивный
3. --- экстенсивный

106.*** ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. --- экстенсивный
2. --- интенсивный
3. +++ соотношения

107.*** С ЦЕЛЮ СРАВНЕНИЯ МЕЖДУ СОБОЙ ОДНОРОДНЫХ ВЕЛИЧИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. +++ наглядности
2. --- интенсивный
3. --- экстенсивный

108.*** ФОРМУЛА: ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЕНИЯ X 100 (1000, 10000, 100000)/ (ДЕЛИТЬ НА) СРЕДУ – ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ

1. --- средних величин
2. +++ интенсивного показателя
3. --- экстенсивного показателя

109.*** ИНТЕНСИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ показатель материнской смертности
2. --- структура материнской смертности
3. +++ показатель рождаемости

110.*** ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1. +++ экстенсивный
2. --- соотношения
3. --- наглядности

111.*** ВИДЫ СТАТИСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ

1. +++ простая
2. --- комбинированная
3. +++ комбинационная
4. +++ групповая

112.*** СТАТИСТИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА ДОЛЖНА ИМЕТЬ

1. +++ название, соответствующее содержанию
2. --- систему координат
3. +++ заполненные строки и графы
4. +++ подведённые итоги

113.*** ВИДЫ ГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ

1. +++ диаграммы
2. +++ картограммы
3. --- рисунки
4. +++ картодиаграммы

114.*** ТРЕБОВАНИЯ К ГРАФИЧЕСКИМ ИЗОБРАЖЕНИЯМ

1. +++ наличие наименования, условных обозначений
2. --- применение контурной карты
3. +++ соблюдение масштаба
4. +++ обозначение уровней

115.*** ДИАГРАММЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ ДИНАМИКИ ЯВЛЕНИЯ

1. +++ линейная
2. +++ столбиковая
3. --- секторная

116.*** ДИАГРАММА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТАТИКИ ЯВЛЕНИЯ

1. +++ столбиковая
2. --- линейная
3. --- секторная

117.*** ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММЫ

1. +++ секторную
2. --- линейную
3. +++ сложностолбиковую

118.*** ДИАГРАММА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЯВЛЕНИЙ, НОСЯЩИХ ЗАМКНУТЫЙ, ЦИКЛИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

1. +++ радиальная
2. --- секторная
3. --- столбиковая

119.*** ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ УРОВНЯ РОЖДАЕМОСТИ В ДИНАМИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГРАММА

1. +++ линейная
2. --- секторная
3. --- сложностолбиковая

120.*** ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГРАММА

1. --- линейная
2. +++ секторная
3. --- столбиковая

121.*** ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД – ЭТО

1. --- однородные величины с числом вариантов, расположенных без определённых правил
2. --- ряд однородных величин, расположенных в хронологическом порядке
3. +++ ряд однородных величин с числом вариантов, расположенных в порядке роста или убывания величин

122.*** УРОВНЕМ ДОСТОВЕРНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАВНАЯ

1. --- 68,3%
2. --- 90,0%
3. +++ 95,5%

123.*** ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД – ЭТО

1. --- ряд однородных величин с числом вариантов, расположенных в порядке роста или убывания величин
2. +++ ряд однородных величин, расположенных в хронологическом порядке
3. --- структура умерших по причинам смерти за отчетный год

124.*** ПРИЗНАКИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА

1. +++ однородность величин
2. +++ наличие хронологического ряда
3. --- среднеквадратическое отклонение

125.*** ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА

1. --- удельный вес, структура
2. +++ темп роста (снижения)
3. +++ абсолютный прирост (снижения)
4. +++ темп прироста (снижения)

126.*** ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА, МОГУТ БЫТЬ

1. --- только положительные
2. --- только отрицательные
3. +++ положительные и отрицательные

127.*** СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ГРУППОЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ

1. --- демографические показатели, физическое развитие
2. +++ демографические показатели, общую заболеваемость, инвалидность, физическое развитие
3. --- смертность, инвалидность

128.*** МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ ИЗУЧАЕТ

1. +++ статику населения
2. --- физическое развитие
3. +++ динамику населения

129.*** К СТАТИКЕ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. +++ численность населения, состав
2. --- рождаемость
3. --- смертность

130.*** К МЕХАНИЧЕСКОМУ ДВИЖЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. +++ миграция
2. --- смертность
3. --- заболеваемость

131.*** ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. +++ рождаемость
2. --- возрастной состав населения

3. +++ смертность
4. +++ естественный прирост

132.*** КАКИЕ ТИПЫ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ

1. +++ прогрессивный
2. +++ стационарный
3. --- механический
4. +++ регрессивный

133.*** КАКОЙ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИН СЧИТАЮТ ФЕРТИЛЬНЫМ

1. +++ 15 – 49 лет
2. --- 15 – 45 лет
3. --- 18 – 49 лет

134.*** ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- 1.+++ системы кровообращения
- 2.--- органов дыхания
- 3.--- органов пищеварения

135.*** ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.--- экстенсивным
- 2.+++ интенсивным
- 3.--- соотношения

136.*** КАК ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КОЭФФИЦИЕНТ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ от показателя рождаемости вычесть показатель смертности
2. --- от показателя общей смертности вычесть показатель рождаемости
3. --- число детей, умерших до года $\times 1000/$ (делить на) число родившихся живыми и мёртвыми

137.*** МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

1. +++ до 1 года
2. --- до 6 месяцев
3. --- до 1 месяца

138.*** ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

1. +++ перинатальная патология
2. --- инфекционные болезни
3. --- патология беременности

139.*** ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. +++ интенсивным
2. --- экстенсивным
3. --- соотношения

140.*** МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

1. --- смерть женщины, наступившая во время родов
2. --- смерть женщины, наступившая в период беременности
3. +++ смерть женщины, наступившая в период беременности, родов или в течение 42 дней после её окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью

141.*** ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

1. +++ число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности $\times 100000$ / (делить на) число живорожденных
2. --- число умерших беременных $\times 100000$ / (делить на) число живорожденных
3. --- число умерших беременных $\times 1000$ после 28 недель / (делить на) число живорожденных

142.*** ЕДИНИЦЕЙ УЧЁТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. --- случай выявленного заболевания впервые в жизни установленным диагнозом
2. +++ каждый случай выявленного заболевания впервые в жизни установленным диагнозом и случаи заболеваний зарегистрированных в предыдущих годах
3. --- случай заболевания, выявленный в стационаре

143.*** ЧТО ПРИНИМАЮТ ЗА ЕДИНИЦУ УЧЁТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ каждый случай впервые в жизни установленного заболевания, выявленного в стационаре, поликлинике, во время всех видов профилактических осмотров
2. --- каждый случай впервые в жизни установленного заболевания при взятии на диспансерное наблюдение
3. --- каждый случай впервые в жизни установленного и зарегистрированного заболевания в прошлом году, но продолжает лечиться в отчётном году

144.*** ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТСЯ

1. +++ экстренное извещение формы № 058/у
2. --- извещение формы № 090/у
3. --- телефонограмма

145.*** СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЁТУ ПОДЛЕЖИТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

1. +++ инфекционная, с временной нетрудоспособностью, важнейшими неэпидемическими болезнями, госпитализированная
2. --- хроническими болезнями
3. --- социально-обусловленная

146.*** СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ – ЭТО

1. --- число лет, которое проживает настоящее поколение
2. +++ число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся, при условии, что на протяжении всей последующей жизни в каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был у населения этого возраста в годы составления таблицы смертности

147.*** ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БЛАНКОВ ОТЧЁТНЫХ ФОРМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ указания на государственную или отраслевую отчётность
2. +++ номер отчётной формы
3. +++ периодичность представления
4. --- срок действия отчётной формы
5. +++ номер и дата документа, утверждающего отчётную форму

148.*** УЧЁТНЫЕ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СЛУЖАТ ДЛЯ

1. +++ регистрации случаев рождения и смерти
2. +++ регистрации состояния здоровья, обратившихся в учреждения здравоохранения
3. +++ регистрации объёма и качества медицинской помощи, деятельности учреждений здравоохранения
4. --- планирования деятельности учреждений здравоохранения

149.*** ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1. ---число детей, родившихся мертвыми x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми
2. --- (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми
3. +++ (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

150.*** ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ВЕЛИЧИН МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ В АБСОЛЮТНЫХ ЦИФРАХ

1. --- рождаемость
2. --- заболеваемость
3. --- обеспеченность медицинскими кадрами
4. +++ численность населения

151.*** ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ОТРАСЛЕВЫЕ ОТЧЁТНЫЕ ФОРМЫ СЛУЖАТ ДЛЯ

1. +++ обобщения данных о состоянии здоровья
2. +++ обобщения и анализа деятельности различных типов учреждений здравоохранения
3. --- регистрации случаев рождений, смерти
4. +++ планирования деятельности учреждений здравоохранения

152.***СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1. +++ анализ деятельности медицинской организации
2. ---рождаемость
3. ---смертность
4. +++ обеспеченность населения койками

153.*** МКБ–10 - ЭТО

1. --- единый перечень болезней, расположенных в определённом порядке
2. +++ нормативный документ, состоящий из сгруппированных по определённым принципам заболеваний и обращений в учреждения здравоохранения в классы, буквенно-цифровые рубрики и подрубрики
3. --- перечень заболеваний, имеющий специальные коды

154.*** МКБ–10 СОДЕРЖИТ

1. +++ 21 класс
2. --- 20 классов
3. --- 17 классов

155.*** НОМЕНКЛАТУРА БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО

1. +++ перечень названий, наименование болезней
2. --- научно-обоснованная группировка
3. --- расположение названий заболеваний по алфавиту

156.*** ШИФРОВКА ДИАГНОЗОВ МКБ–10

1. +++ буквенная и цифровая
2. --- цифровая
3. --- только буквенная

157.*** УЧЁТНАЯ ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

1. +++ Ф. № 090/у
2. --- Ф. № 066/у
3. --- Ф. № 091/у

158.*** УЧЁТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЁТА ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. +++ Ф. № 058/у
2. --- Ф. № 090/у
3. --- Ф. № 089/у

159.*** ДАННЫЕ, КАКОЙ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЁТА ПО Ф. № 30 РАЗДЕЛ «КОЕЧНЫЙ ФОНД И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ»

1. --- Ф. № 007/у
2. --- Ф. № 001/у
3. +++ Ф. № 016/у

160.*** ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНЫХ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

1. --- Ф. № 016/у
2. --- Ф. № 066/у
3. +++ Ф. № 007/у

161.*** УЧЁТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

1. +++ Ф. № 025/у
2. --- Ф. № 066/у
3. --- Ф. № 001/у

162.*** СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБОРОТА КОЙКИ

1. +++ среднегодовое число коек
2. --- число коек на конец года
3. +++ число использованных больных

163.*** ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БЛАНКОВ УЧЁТНЫХ ФОРМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ указания на то, что это медицинская документация
2. +++ номер учётной формы
3. --- срок действия учётной формы
4. +++ дата и номер приказа, утвердившего данную учётную форму

164.*** К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

1. +++ показатели обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами, мощности учреждения
2. +++ показатели здоровья населения в районе обслуживания
3. --- госпитальная летальность
4. +++ показатели диспансерной работы

165.*** СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕЙ ЗАНЯТОСТИ КОЕК

1. +++ число койко-дней
2. +++ число среднегодовых коек
3. --- число коек на конец года

166.*** ОТЧЁТНАЯ ФОРМА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГДЕ ОТРАЖЕНА ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЕ И ОБЪЁМАХ МЕДПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. --- Ф. № 17
2. --- Ф. № 12

3. +++ Ф. № 30

167.*** СВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЁТА СРЕДНЕГОДОВЫХ КОЕК

1. +++ число дней, месяцев работы койки
2. +++ число дней, месяцев в году
3. --- число проведённых койко-дней больными
4. +++ число коек, которые работали в течение месяцев, дней

168.*** СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

1. +++ число посещений на приёме и на дому
2. +++ число отработанных часов на приёме и на дому
3. --- общее число посещений
4. +++ число рабочих дней
5. +++ нагрузка на 1 час работы на приёме и на дому

169.*** СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1. +++ число проведённых больных койко-дней/ (делить на) число использованных больных
2. --- число использованных больных/ (делить на) среднегодовое число коек
3. --- число дней в году/ (делить на) оборот койки

170.*** ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

1. --- Ф. № 007/у
2. +++ Ф. № 001/у
3. --- Ф. № 003/у

171.*** К СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. +++ стационар дневного пребывания в больнице
2. +++ стационар на дому
3. --- эндоскопический кабинет
4. +++ дневной стационар при амбулаторно-поликлиническом учреждении

172.*** СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

1. +++ число койко-дней фактически проведённых больными/ (делить на) число среднегодовых коек
2. --- число использованных больных/ (делить на) число среднегодовых коек
3. --- среднегодовое число коек/ (делить на) число использованных больных

173.*** СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЁТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ

1. +++ Ф. № 026/у
2. +++ Ф. № 112/у
3. --- Ф. № 025/у

174.*** ПОКАЗАТЕЛИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

1. ---заболеваемость по этиологии возникновения заболевания и смерти
2. +++рождаемость
3. --- средняя продолжительность жизни
4. +++смертность
5. +++естественный прирост населения

175.*** ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА

1. +++ общие показатели работы стационара
2. +++показатели работы лечебно-диагностических служб стационара
3. +++ качество медицинских услуг
- 4.--- показатели смертности

176.*** УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЗАВИСИТ ОТ ФАКТОРОВ

1. --- средней длительности пребывания
2. +++ возрастного, полового состава больных, причин госпитализации
3. +++ длительности заболевания до поступления в стационар
4. +++ состояния при поступлении
5. +++ профессиональной подготовки медицинских кадров и обеспеченности необходимыми средствами диагностики и лечения

177.*** ПРОСТОЙ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

1. +++ число дней в году – фактическая средняя занятость койки в году/ (делить на) оборот койки
2. --- число использованных больных/ (делить на) среднегодовое число коек
3. --- средняя занятость койки в году/ (делить на) число использованных больных

178.*** СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ВЗЯТИЯ БОЛЬНЫХ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

1. +++ число больных, взятых под наблюдение из числа впервые диагностированных x 100/ (делить на) число заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом
2. --- число больных, взятых на диспансерное наблюдение x 100/ (делить на) число зарегистрированных больных
3. --- число больных, взятых на диспансерное наблюдение x 100/ (делить на) число больных на начало года

179.*** ИНТЕНСИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. +++ заболеваемость с временной утратой трудоспособности
2. --- структура выписанных больных по классам заболеваний
3. +++ младенческая смертность

180.*** 20 КЛАСС МКБ–10 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

1. --- шифровки всех случаев смертности
2. --- шифровки всех случаев заболеваемости
3. +++ шифровки причин смерти и заболеваний при травмах и отравлениях

181.*** 21 КЛАСС МКБ–10 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

1. +++ шифровки профилактических осмотров
2. +++ шифровки обращений по поводу консультаций
3. --- шифровки последствий медицинских процедур

182.*** СВЕДЕНИЯ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЁТА ПО ФОРМЕ № 12 БЕРУТСЯ ИЗ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ

1. +++ Ф. № 025/у
2. --- Ф. № 066/у
3. --- Ф. № 001/у

183.*** ДОЛЯ ЗНАЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1. +++ 50%
2. --- 20%

3. --- 10%

184.*** ПЕРВИЧНУЮ УЧЁТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ИМЕЕТ ПРАВО УТВЕРЖДАТЬ

1. +++ Министерство здравоохранения РФ
2. --- главный врач
3. --- медстатистик

185.*** К 1 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1. +++ здоровые
2. --- практически здоровые
3. --- больные

186.*** АКТИВНЫЙ МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ ЛИЦАМИ И БОЛЬНЫМИ – ЭТО

1. +++ диспансеризация
2. --- санитарное просвещение
3. --- валеология

187.*** ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ПРОПАГАНДЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ ИГРАЕТ

1. +++ главную роль
2. --- второстепенную роль
3. --- не имеет роли

188.*** СРЕДСТВА МЕТОДА УСТНОЙ ПРОПАГАНДЫ

1. +++ беседы
2. +++ лекции
3. --- брошюры
4. --- памятки

189.*** СРЕДСТВА МЕТОДА ПЕЧАТНОЙ ПРОПАГАНДЫ

1. --- лекции
2. --- беседы
3. +++ брошюры
4. +++ санбюллетени

190.*** СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ПРОВОДЯТ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

1. --- лекции
2. +++ беседы
3. --- курсовые занятия

191.*** НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОТВОДИТСЯ В МЕСЯЦ

1. +++ 4 часа
2. --- 6 часов
3. --- 2 часа

192.*** ИНТЕНСИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. +++ структуры материнской смертности
2. --- показателя общей смертности
3. --- показателя рождаемости

193.*** ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

1. +++ пропаганда здорового образа жизни
2. --- профилактика хронических заболеваний
3. --- предупреждение хронической патологии

194.*** ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗИРУЮЩИЕ СТАТИКУ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЮТСЯ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ДЛЯ

1. +++расчёта показателей естественного движения населения
2. +++ расчёта потребности в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
3. +++ планирования системы здравоохранения
4. --- управления медицинской организацией

195.*** РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ

1. +++ 168 часов жизни
2. --- 4 недель жизни
3. --- 2 недели жизни

196.*** НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ

1. --- в первые 168 часов жизни
2. --- на 2 сутки жизни
3. +++ в первые 28 дней жизни

197.*** ОСНОВНЫЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ ПМСП ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ – ЭТО

1. +++ укрепление и развитие участкового принципа оказания медпомощи
2. +++ обеспечение возможности выбора участкового и семейного врача
3. +++ развитие индивидуальных врачебных практик
4. +++ создание дневных стационаров
5. --- увеличение количества участковых врачей и разукрупнение участков

198.*** В ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗДОРОВЬЕ», ПРИНЯТОЕ ВОЗ, ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

1. +++ физическое, социальное и психологическое благополучие
2. --- возможность трудовой деятельности
3. +++ наличие или отсутствие болезней

199.***КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПАР ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ИНТЕНСИВНЫМИ

1. +++показатели рождаемости и заболеваемости населения
2. ---показатель рождаемости и структура причин смерти
3. ---структура причин инвалидности и заболеваемости населения гепатитом

200.***ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ПРИМЕРОВ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЕДИНОВРЕМЕННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ---рождаемость
2. ---заболеваемость
3. +++профилактический медицинский осмотр
4. ---смертность

201.***ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ 16,0 НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1. ---низкий
2. ---средний
3. +++высокий

202.***ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ 15,0 НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1. ---низкий
2. +++средний
3. ---высокий

203.***ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ 28 ДНЕЙ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. +++неонатальной смертностью
2. ---перинатальной смертностью
3. ---постнатальной смертностью

204.*** ВИДЫ ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СТРАТЕГИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНЕ

1. ---механическое
2. +++механическое и естественное
3. ---механическое, естественное и социальное

205.***ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ С

1. ---1970 года
2. ---1980 года
3. +++1992 года
4. ---2000 года

206.***МЕДИЦИНСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ – ЭТО

1. ---любой документ в здравоохранении
2. ---бланки статистических форм
3. +++система документов установленной формы, представляемых учреждениями здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения

207.***ВИДЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ

1. +++генеральная
2. +++выборочная
3. ---количественная

208.***В ПОНЯТИЕ «ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ» ВХОДИТ

1. ---летальность
2. +++рождаемость
3. +++смертность
4. +++миграция
5. ---госпитализация

209.***ВИДЫ ВАРИАЦИОННЫХ РЯДОВ

1. +++простой
2. +++взвешенный
3. ---динамический

210.***ВИДЫ ГРУППИРОВКИ МАТЕРИАЛА

1. +++типологическая
2. +++вариационная
3. ---факторная

211.***УЧИТЫВАЕМЫЕ ПРИЗНАКИ ПО ХАРАКТЕРУ ДЕЛЯТСЯ НА

1. +++атрибутивные
2. +++количественные
3. ---случайные

212.***ДОСУТОЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ – ЭТО ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА В СТАЦИОНАРЕ

1. +++к числу больных, поступивших в стационар
2. ---к числу прооперированных больных
3. ---к числу выбывших из стационара

221. ***НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ И ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ - ЭТО

- 1) ---психотерапия
- 2) ---психогигиена
- 3) +++психосоматика

222. *** ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОЛЕРИКА

- 1) ---слабый
- 2) +++сильный
- 3) --- инертный
- 4) +++ подвижный
- 5) +++ неуравновешенный
- 6) --- уравновешенный

223. *** ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФЛЕГМАТИКА

- 1) +++ сильный
- 2) --- слабый
- 3) --- подвижный
- 4) +++ инертный
- 5) --- неуравновешенный
- 6) +++ уравновешенный

224. *** ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕЛАНХОЛИКА

- 1) --- сильный
- 2) +++ слабый
- 3) +++ инертный
- 4) --- подвижный
- 5) +++ неуравновешенный
- 6) --- уравновешенный

225. *** ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САНГВИНИКА

- 1) --- слабый
- 2) +++сильный
- 3) --- инертный
- 4) +++ подвижный
- 5) --- неуравновешенный
- 6) +++ уравновешенный

226. *** ПОВЕДЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) --- волевое преодоление болезненных ощущений
- 2) +++ преувеличение тяжести своего заболевания
- 3) --- отрицание заболевания
- 4) +++ сочетание желания лечиться и неверия в успех

227. *** ПОВЕДЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТОИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) +++ волевое преодоление недугов и плохого самочувствия
- 2) --- пессимистический настрой при лечении
- 3) --- неумение и нежелание терпеть болевые ощущения
- 4) +++ активная жизненная позиция и наличие целей на будущее

228. *** ТИПИЧНЫЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ИМЕЮЩИЕ ПСИХОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ:

- 1) --- шизофрения
- 2) +++ артериальная гипертензия
- 3) +++ язвенный колит
- 4) --- грипп
- 5) +++ бронхиальная астма
- 6) +++ нейродермит

229. ***УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) ---беременные
- 2) +++гомосексуалисты
- 3) +++наркоманы
- 4) ---больные сахарным диабетом
- 5) ---водители автотранспорта

230. *** СЛУЧАИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ДИАГНОЗЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) +++в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 2) +++ по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда
- 3) --- в случае перемены места жительства
- 4) +++ по запросу военных комиссариатов или военно-медицинской службы
- 5) +++ в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей

231. *** ВНЕОЧЕРЕДНОЕ ДОНЕСЕНИЕ О КАЖДОМ СЛУЧАЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) +++ органам, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор по субъекту Российской Федерации
- 2) +++в Федеральный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации
- 3) +++в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД
- 4) --- в поликлинику по месту жительства

232. *** МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКА ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

- 1) +++ своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции

- 2) +++ специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача
- 3) --- увольнение с места работы
- 4) +++ запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных иностранных граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

233. *** ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЕНА

- 1) +++ СанПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- 2) +++ Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- 3) --- СанПИН 2-1 31375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и др.»

234. *** ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)

- 1) --- смыть под струёй проточной воды с последующим мытьем с мылом
- 2) --- смыть под струёй проточной воды с последующей обработкой 1 % раствором йода.
- 3) +++ место попадания обработать 70% спиртом, вымыть водой с мылом, повторно обработать 70% спиртом

235. *** ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ И УКОЛОВ (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) --- выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой;
- 2) +++ вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода, при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем
- 3) --- обработать ранку 5% спиртовым раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого

236. *** ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ В ГЛАЗА (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) --- промыть 0,5 % раствором марганцовокислого калия
- 2) +++ промыть раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000
- 3) --- промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия, закапать 1 % раствор альбуцид

237. *** ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ (СОГЛАСНО САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»)

- 1) +++ немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия
- 2) --- немедленно рот и горло прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия или 96 градусным этиловым спиртом
- 3) --- немедленно рот и горло прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия.

238. ***ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ И УКОЛОВ (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)

- 1) --- выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой
- 2) +++немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода
- 3) --- обработать ранку 5% спиртовым раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого

239. ***ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ГЛАЗ, НОСА И РТА (СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)

- 1) --- ротовую полость промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия, закапать 1 % раствор альбумида
- 2) +++ ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть)
- 3) --- ротовую полость прополоскать пищевой содой, глаза и нос промыть проточной водой

240. *** ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ УГРОЗЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ВРАЧОМ-ИНФЕКЦИОНИСТОМ

- 1) --- в течение 6 месяцев с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции
- 2) +++ в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции
- 3) ---в течение 5 лет

241. *** ГРУППЫ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 1) +++ потребители инъекционных наркотиков (ПИН)
- 2) +++ коммерческие секс - работники (КСР)
- 3) --- водители автотранспорта
- 4) +++мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

242. ***ВИДЫ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1) +++государственная
- 2) +++муниципальная
- 3) ---коллективная
- 4) +++частная

243. *** ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» БЫЛ ПРИНЯТ

- 1) +++ в 2011 году
- 2) --- в 2010 году
- 3) --- в 1993 году

244. *** ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) +++ демографические, заболеваемости, физического развития
- 2) --- качества и уровня жизни, физического развития
- 3) --- социально-экономические

245. *** СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ

- 1) --- генетический фон
- 2) +++ образ жизни

- 3) --- окружающая среда
- 4) --- качество медицинской помощи

246. ***ВЛИЯНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) +++10%
- 2) ---20%
- 3) ---50%

247.*** ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ, ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ДРУГИХ СОСТОЯНИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ СРОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) ---специализированная
- 2) +++скорая
- 3) ---неотложная
- 4) ---первичная медико-санитарная

248. *** СУБЪЕКТЫ ОМС

- 1) +++застрахованные лица
- 2) ---медицинская организация
- 3) +++страхователи
- 4) +++Федеральный фонд ОМС

249. ***ВИДЫ ПРОГРАММ ОМС

- 1) +++базовая
- 2) +++территориальная
- 3) ---региональная

250. ***ГРАЖДАНЕ РФ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОМС НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ

- 1) +++да
- 2) ---нет

251. ***УЧАСТНИКИ ОМС

- 1) ---страхователи
- 2) +++территориальные фонды ОМС
- 3) +++страховая медицинская организация
- 4) +++медицинская организация

252. ***СТРАХОВАТЕЛИ ПРИ ОМС ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

- 1) +++организации-работодатели
- 2) ---органы исполнительной власти субъектов РФ
- 3) +++индивидуальные предприниматели

253. ***ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

- 1) +++выбор страховой медицинской организации
- 2) ---снятие с регистрационного учета
- 3) +++выбор медицинской организации
- 4) +++выбор врача

254. ***СТРАХОВАТЕЛИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН

- 1) +++органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) ---организации
- 3) ---индивидуальные предприниматели

255. *** ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
- 1) --- организация медицинской помощи
 - 2) +++ защита интересов застрахованных
 - 3) --- защита профессиональных интересов медицинских работников
256. *** ДОКУМЕНТ, РАЗРЕШАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
УКАЗАННЫЙ В НЕМ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- 1) +++ лицензия
 - 2) --- приказ
 - 3) --- сертификат
257. *** К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ
- 1) +++ рождаемость
 - 2) --- заболеваемость
 - 3) +++ смертность
 - 4) --- инвалидность
 - 5) +++ естественный прирост
258. ***МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ
- 1) +++бесплатно оказывать медицинскую помощь застрахованным лицам в рамках программ ОМС
 - 2) +++предоставлять отчетность о деятельности в сфере ОМС
 - 3) ---осуществлять уплату страховых взносов
259. *** МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ СЧЕТ ЗА ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ
- 1) +++ в страховую медицинскую организацию, выдавшую пациенту страховой медицинский полис
 - 2) --- по месту работы или жительства пациента
 - 3) --- органам управления здравоохранения
260. *** ОТЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕД СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
- 1) --- статистическая карта выбывшего из стационара
 - 2) +++ реестр медицинских услуг
 - 3) --- история болезни
261. *** ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
- 1) --- расширение платных услуг
 - 2) --- страховая программа ДМС
 - 3) +++ базовая программа ОМС
262. *** РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС СОДЕРЖИТ
- 1) ---перечень платных медицинских услуг
 - 2) +++перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
 - 3) ---перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в медицинской организации
263. ***ВИДЫ КОНТРОЛЯ В СИСТЕМЕ ОМС
- 1) +++медико-экономический контроль
 - 2) +++медико-экономическая экспертиза
 - 3) ---экономический контроль
 - 4) +++экспертиза качества медицинской помощи

264. *** В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЕЙ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ
- 1) --- страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
 - 2) +++ юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
 - 3) --- медицинские организации, работающие в условиях ОМС
265. *** ОБЪЕКТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
- 1) --- страхователь
 - 2) +++ страховой риск
 - 3) --- страховщик
266. *** ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ 48 ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1) +++ 4 - 7 недель
 - 2) +++ 11 - 12 недель
 - 3) --- 8 - 10 недель
267. *** МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 1) +++ комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
 - 2) --- комплекс медицинских вмешательств, выполняемых с целью устранения заболевания
268. *** ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ -
- 1) --- больной
 - 2) +++ пациент
 - 3) --- гражданин
269. *** ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
- 1) --- выбор врача
 - 2) +++ приоритет интересов пациента
 - 3) +++ приоритет охраны здоровья детей
 - 4) --- выбор медицинской организации
 - 5) +++ доступность и качество медицинской помощи
270. *** НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ АККРЕДИТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА
- 1) +++ ФЗ №323 от 21.11.2011г.
 - 2) --- ФЗ №326 от 29.11.2010г.
 - 3) --- Указ Президента №598 от 07.05.2012г.
271. *** ПРАВО ПАЦИЕНТА
- 1) +++ выбор врача
 - 2) +++ отказ от медицинского вмешательства
 - 3) +++ получение консультаций врачей-специалистов
 - 4) --- социальную защищенность в случае утраты здоровья
272. *** СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1) +++ медицинские услуги
 - 2) +++ лекарственные препараты
 - 3) --- этапы оказания медицинской помощи
273. *** ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- 1) +++ первичная медико-санитарная помощь

- 2) +++ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) --- экстренная
- 4) +++ скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 5) +++ паллиативная медицинская помощь

274. ***ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) +++в письменной форме
- 2) ---в устной форме

275. ***СТРАХОВАТЕЛИ ОБЯЗАНЫ

- 1) +++регистрироваться и сниматься с регистрационного учета
- 2) ---оказывать медицинскую помощь
- 3) +++осуществлять уплату страховых взносов

276. ***СТРАХОВЩИКОМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) +++федеральный фонд ОМС
- 2) ---организация
- 3) ---медицинская организация

277.*** ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

- 1) +++не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- 2) ---не более 10 случаев заболевания на 10 тысяч населения
- 3) ---не более 1 случая заболевания на 100 тысяч населения

278. ***СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО

- 1) +++ОМС
- 2) +++ДМС
- 3) ---оказанию медицинской помощи

279. ***ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
СТРАХОВЫМИ КОМПАНИЯМИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- 1) +++ договорами между ними
- 2) --- базовой программой
- 3) --- медицинскими организациями

280. ***ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) +++ экстренная
- 2) +++ неотложная
- 3) --- догоспитальная
- 4) +++ плановая

281. ***ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) +++улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан
- 2) ---полная реабилитация пациентов
- 3) ---выздоровление

282. *** ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

- 1) +++ профилактический
- 2) +++ предварительный
- 3) +++ периодический
- 4) +++ предсменный, предрейсовый

- 5) +++ послесменный, послерейсовый
- 6) --- целевой

283. ***В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ

- 1) +++ первичная медико-санитарная помощь
- 2) +++ специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
- 3) --- платные медицинские услуги
- 4) +++ скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная
- 5) +++ паллиативная медицинская помощь

284. *** КОМПОНЕНТЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) +++ формирование здорового образа жизни
- 2) --- реабилитация
- 3) +++ проведение иммунопрофилактики

285. *** КОМПОНЕНТЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) +++ целевое санитарно-гигиеническое воспитание
- 2) --- проведение профилактических медицинских осмотров
- 3) +++ курсы профилактического лечения и целевого оздоровления
- 4) +++ диспансерное наблюдение

286. ***ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РФ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

- 1) +++ снижение смертности
- 2) +++ увеличение средней продолжительности жизни
- 3) --- снижение рождаемости
- 4) +++ снижение младенческой смертности

287. *** ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- 1) +++ амбулаторных условиях
- 2) +++ условиях дневного стационара
- 3) --- стационарных условиях

288. *** ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) +++ гигиеническое воспитание населения
- 2) +++ проведение диспансеризации
- 3) +++ формирование здорового образа жизни
- 4) --- увеличение объемов стационарной медицинской помощи

289. *** ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) +++ болезни системы кровообращения
- 2) +++ новообразования
- 3) --- болезни костно-мышечной системы
- 4) +++ травмы, несчастные случаи, отравления

290. *** ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

- 1) +++ первичная доврачебная
- 2) +++ первичная врачебная
- 3) --- скорая
- 4) +++ первичная специализированная

291. *** ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) +++ участковость
- 2) +++ доступность
- 3) +++ профилактическая направленность
- 4) +++ преемственность и этапность лечения
- 5) --- платность

292. *** ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ - ЭТО ТРУДОВОЙ ДОГОВОР С РАБОТНИКОМ, КОНКРЕТИЗИРУЮЩИЙ

- 1)+++ его должностные обязанности
- 2)+++ условия оплаты труда
- 3)+++ показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг
- 4)---виды административных взысканий
- 5)+++ меры социальной поддержки

293. *** К ВЫПЛАТАМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+++ надбавка за интенсивность труда
- 2)+++надбавки за наличие квалификационной категории
- 3)---районный коэффициент
- 4)---доплата за совмещение профессий

294. *** К ВЫПЛАТАМ КОМПЕНСАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ

- 1)---надбавка за наличие квалификационной категории
- 2)+++доплата за работу в ночное время
- 3)+++доплата за увеличение объема работы
- 4)---премия за высокие результаты труда

295. *** ПРИНЦИПЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ

- 1)+++объективность
- 2)+++предсказуемость
- 3)---зависимость от потребностей работника
- 4)+++адекватность
- 5)+++своевременность
- 6)+++прозрачность

296. ***ОТКРЫВАТЬ И ИМЕТЬ СЧЕТА (ВКЛАДЫ) ЗА ПРЕДЕЛАМИ РФ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ЛИЦАМ, ЗАНИМАЮЩИМ

- 1)+++государственные должности РФ
- 2) +++государственные должности субъектов РФ
- 3)+++супругам и несовершеннолетним детям государственных служащих
- 4) ---индивидуальным предпринимателям

297.***СВЕДЕНИЯ О СВОИХ ДОХОДАХ РАБОТОДАТЕЛЮ ОБЯЗАНЫ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ГРАЖДАНЕ, ПРЕТЕНДУЮЩИЕ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТЕЙ

- 1) +++в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования
- 2) +++в государственных корпорациях
- 3) +++в Пенсионном фонде
- 4) ---в обществах с ограниченной ответственностью

298.***ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №273 «О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ КОРРУПЦИИ» БЫЛ ПРИНЯТ

- 1) +++в 2008 году

- 2) ---в 2009 году
- 3) ---в 2011 году

299.*МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ КОРРУПЦИИ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) +++определение подразделений или должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений;
- 2) +++сотрудничество организации с правоохранительными органами;
- 3) +++разработка и внедрение в практику стандартов и процедур, направленных на обеспечение добросовестной работы организации
- 4) ---наблюдение за сотрудниками посредством технических средств
- 5) +++принятие кодекса этики и служебного поведения работников организации
- 6) +++предотвращение и урегулирование конфликта интересов
- 7) +++недопущение составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов

300.*ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНЫМ СЛУЖАЩИМ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ДОЛЖНОСТНЫХ (СЛУЖЕБНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ ДОХОДОВ В ВИДЕ ДЕНЕГ, ЦЕННОСТЕЙ, ИНОГО ИМУЩЕСТВА ИЛИ УСЛУГ ИМУЩЕСТВЕННОГО ХАРАКТЕРА, ИНЫХ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ ДЛЯ СЕБЯ ИЛИ ДЛЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ**

- 1) +++личная заинтересованность
- 2) ---коррупция
- 3) ---взятка

301.*ВВЕДЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА РЕГЛАМЕНТИРОВАНО**

- 1) +++Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных учреждениях на 2012-2018 годы
- 2) ---Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 3) +++Государственной программой РФ «Развитие здравоохранения»

302.*ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) +++ соблюдения этических и моральных норм
- 2) +++ обеспечения ухода при оказании медицинской помощи
- 3) ---созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха
- 4) +++организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени

303. *ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ**

- 1.+++ проведение диспансеризации населения
- 2.+++ восстановительное лечение и реабилитация
- 3.+++ выдача и продление листков нетрудоспособности
- 4.----проведение медико-социальной экспертизы
- 5.+++ оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя
- 6)+++ диагностика и лечение различных заболеваний и состояний

304. * РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

- 1.+++ 1700 человек взрослого населения
- 2.---- 1500 человек взрослого и детского населения
- 3.--- 2000 и более человек взрослого и детского населения

305. *КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ УТВЕРЖДЕННЫ**

- 1.--- Приказом Минтруда России от 12.01.2016 N 2н
- 2.+++ Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н
3. --- Федеральным Законом от 21.11.2011 № 323
4. --- Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н

306. *** КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1.+++наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
- 2.+++ проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке
3. ---установление клинического диагноза в течение 3дней с момента обращения
- 4.+++ отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией

307. ***ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА

- 1.+++раннее выявление заболеваний
- 2.+++формирование здорового образа жизни
- 3.---проведение иммунопрофилактики

308. *** ФОРМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1.+++ государственный контроль
- 2.+++ ведомственный контроль
- 3.---общественный контроль
- 4.+++ внутренний контроль

309. *** ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- 1.----на усмотрение врача
- 2.+++только по желанию пациента
- 3.----с согласия родственников

310. *** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- 1.+++ динамике первичной заболеваемости
- 2.----снижению летальности
- 3.+++снижению смертности населения

311. *** ДЛЯ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕОБХОДИМЫСЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ

- 1.+++среднегодовая численность работающих
- 2.+++число случаев заболеваний
- 3.----общее число рабочих дней
- 4.+++ общее число дней нетрудоспособности

312. ***СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЯЗАНА

- 1.+++защищать интересы застрахованных лиц
- 2.----оказывать медицинскую помощь
- 3.+++проводить экспертизу качества медицинской помощи

313. *** ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1.+++показатель ранней постановки на учет по беременности

2.+++частота невынашивания и недонашивания беременности

3.----показатель младенческой смертности

4.+++показатель перинатальной смертности

314. *** ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1.+++осуществление патронажа новорожденных и детей до одного года

2.+++проведение профилактических медицинских осмотров детей

3.+++проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней

4.---проведение медико-социальной экспертизы

5.+++организация работы по охране репродуктивного здоровья детского населения

315. *** ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ

1.+++диагноз заболевания

2.---код диагноза по МКБ-9

3.+++сведения о состоянии здоровья

4.---номер страхового полиса

316. *** КО ВТОРОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ

1.+++у которых отсутствуют хронические заболевания

2.---с физическими недостатками

3.+++с дефицитом массы тела

4.+++реконвалесценты

5.---дети-инвалиды

317. *** УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО»

1.+++форма № 030-ПО/у

2.---форма № 003/у

3.---форма № 025/у

318. *** ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1.----выявления факторов риска развития заболеваний

2.+++дополнительного обследования

3.+++уточнения диагноза

4.+++проведения углубленного профилактического консультирования

319. *** ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ

1.---70 % от объема диспансеризации с обязательным анкетированием

2.+++85% от объема диспансеризации с обязательным анкетированием и осмотром врача-терапевта

3. ---85% от объема диспансеризации

320. *** ВЗРОСЛЫЕ ГРАЖДАНЕ, ОТНОСЯЩИЕСЯ КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

1.+++врачом отделения медицинской профилактики

2.---участковым врачом

3.+++фельдшером ФАП

321. ***ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1.----число посещений на одну врачебную должность в год
- 2.+++число посещений на одного жителя в год
- 3.----число врачебных должностей на определенную численность населения

322. ***ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- 1.+++краткое
- 2.+++углубленное индивидуальное
- 3.---специализированное
- 4.+++групповое

323. *** ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1.---число коек на определенную численность населения
- 2.+++процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3.---число госпитализированных больных за год

324. *** УЧЕТНАЯ ФОРМА «САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА»

- 1) +++ ф. № 072/у
- 2) ----ф. № 076/у
- 3) ----ф. № 032/у

325. *** УЧЕТНАЯ ФОРМА «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»

- 1.--- ф. № 025/у
- 2.----ф. № 032/у
- 3.+++ф. 025-1/у

326.*** ОТЧЕТНАЯ ФОРМА «СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ»

- 1.---- ф.№12
- 2.+++ф.№5
- 3.----ф.№6

327.*** ОТЧЕТНАЯ ФОРМА «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ»

- 1.----ф.№13
- 2.+++ф.№32
- 3.----ф.№34

328.*** ОТЧЕТНАЯ ФОРМА « СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

1. —ф.№62
2. ---ф.№30
3. +++ф.№12

329. . *** КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

1. +++ установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение
2. +++отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
3. --- установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 48 часов с момента поступления пациента в профильное отделение

4. +++отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования

330. ***ОСНОВНОЙ ПЕРВИЧНЫЙ ДОКУМЕНТ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНО ИЛИ НА ДОМУ

1. +++медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)

2. ---экстренное извещение об острозаразном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении (форма № 058/у)

3. ---контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)