

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А.Семашко
Института общественного здоровья им.Ф.Ф.Эрисмана

Методические материалы по дисциплине:

Общественное здоровье и здравоохранение

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета
31.05.03 Стоматология

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

- 1) По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают
 - А. Социально-экономические условия и образ жизни населения +
 - В. Организация и качество медицинской помощи
 - С. Экологическая обстановка
 - Д. Наследственность

- 2) Общественное здоровье-это
 - А. Наука о закономерностях здоровья населения +
 - В. Наука о социологии здоровья
 - С. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 - Д. Наука о социальных проблемах медицины

- 3) Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют
 - А. Образ жизни и условия жизни +
 - В. Биологические
 - С. Экологические
 - Д. Уровень организации медицинской помощи

- 4) Здоровье населения рассматривается (изучается) как
 - А. Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды +
 - В. Однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - С. Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - Д. Оценка показателей естественного движения населения

- 5) Основным принципом охраны здоровья граждан является
 - А. Приоритет профилактических мер в области здравоохранения +
 - В. Самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
 - С. Платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
 - Д. Расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

- 6) Укажите определение понятия "здоровье" данное всемирной организацией здравоохранения
 - А. Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов +
 - В. Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями
 - С. Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических,

- физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни
- D. Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно
- 7) Одним из критериев оценки общественного здоровья является
- A. Физическое развитие +
 - B. Уровень занятости населения
 - C. Уровень развития здравоохранения
 - D. Уровень доходов населения
- 8) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля наследственных факторов составляет
- A. 17-20% +
 - B. 8-12%
 - C. 80-85%
 - D. 50-55%
- 9) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля образа жизни составляет
- A. 50-55% +
 - B. 8-12%
 - C. 18-22%
 - D. 17-20%
- 10) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля системы здравоохранения составляет примерно
- A. 8-10% +
 - B. 1-5%
 - C. 5-7%
 - D. 30-35%
- 11) Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую
- A. Совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением +
 - B. Статистические методы по изучению здоровья населения
 - C. Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинской организации
 - D. Статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

- 12) На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц
- A. При составлении плана и программы исследований +
 - B. На этапе сбора материала
 - C. На этапе статистической обработки материалов
 - D. При проведении анализа результатов
- 13) Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет
- A. Выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) +
 - B. Десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - C. Двадцатипроцентной выборки
 - D. Случайного отбора наблюдений
- 14) К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности
- A. Сплошное +
 - B. Выборочный
 - C. Единовременное
 - D. Плановое
- 15) Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения
- A. Выкопировка данных из медицинской документации +
 - B. Опрос
 - C. Анкетирование
 - D. Наблюдение
- 16) К единовременному наблюдению относится
- A. Перепись населения +
 - B. Регистрация браков
 - C. Регистрация заболеваний
 - D. Регистрация рождений
- 17) Программа статистического исследования включает
- A. Составление программы сбора материала +
 - B. Разработку анкет
 - C. Определение объекта исследования
 - D. Определение исполнителей исследования
- 18) Единица наблюдения определяется
- A. Целью и задачами исследования +
 - B. Программой исследования

- C. Планом исследования
- D. Опросом респондентов

19) Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является

- A. Комбинационная +
- B. Простая
- C. Групповая
- D. Сложная

20) Заболеваемость вирусным гепатитом а в районе к. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. указанный показатель является

- A. Интенсивным +
- B. Экстенсивным
- C. Показателем соотношения
- D. Показателем наглядности

21) Дополните утверждение:

Коэффициент корреляции между уровнем травматизма и стажем работы токарей составил (гху) равен - 0,91. Установленная связь вариационная корреляционная +

22) Дополните утверждение:

Частота хронического гастрита среди студентов лечебного факультета медицинского вуза составляет 10 %. Данный показатель является экстенсивным интенсивным +

23) Дополните утверждение:

В структуре общей заболеваемости студентов медицинского вуза гастрит составляет 15%. Данный показатель является; экстенсивным + интенсивным

24) Дополните утверждение:

За последние 15 лет заболеваемость студентов медицинского вуза гастритом выросла на 5 %. Данный показатель является: показателем соотношения показателем наглядности+

25) Дополните утверждение:

Последовательное изложение учитываемых признаков - вопросов, на которые необходимо получить ответы при проведении данного исследования – это

Программа сбора материала +
Программа анализа материала

26) Дополните утверждение:

Группировка ответов по атрибутивным признакам называется
Типологической +
Вариационной

27) Дополните утверждение:

Группировка ответов по количественным признакам называется
Типологической
Вариационной +

28) Дополните утверждение:

Вариационный ряд, в котором каждая варианта встречается по одному раз,
является
Простым +
Взвешенным

29) Дополните утверждение:

Вариационный ряд, в котором варианты соединены в группы,
объединяющие их по величине в пределах определенного интервала,
называется
Сгруппированный (интервальный) ряд +
Несгруппированный

30) Дополните утверждение:

Результаты исследования факторов риска артериальной гипертонии
показали, что коэффициент корреляции между показателем индекса массы
тела и уровнем систолического артериального давления (r_{xy}) равен + 0,84.
Установленная связь является:
Прямой, сильной +
Обратной, слабой

31) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ

- А. воспроизводство населения +
- В. состав населения по возрасту
- С. численность населения
- Д. состав населения по полу

32) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- А. рождаемости
- В. численности населения
- С. соотношения мужчин и женщин

D. возрастного состава населения

33) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. фертильности +
- B. численности населения
- C. соотношения мужчин и женщин
- D. возрастного состава населения

34) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. младенческой смертности +
- B. численности населения
- C. распределения населения по территории
- D. поло-возрастного состава населения

35) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. фертильности +
- B. численности населения
- C. распределения населения по территории
- D. поло-возрастного состава населения

36) ПЕРЕСЕЛЕНИЕ ДЛЯ РАБОТЫ ПО КОНТРАКТУ В УДАЛЕННЫЕ РАЙОНЫ СЕВЕРА РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. временной миграции +
- B. сезонной миграции
- C. маятниковой миграции
- D. урбанизации

37) ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛЮДЕЙ В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ ГОДА С ОДНОЙ ТЕРРИТОРИИ НА ДРУГУЮ И ОБРАТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. сезонной миграции +
- B. временной миграции
- C. иммиграции
- D. урбанизации

38) РЕГУЛЯРНЫЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО СВОЕГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ОБРАТНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. маятниковой миграции +
- B. временной миграции
- C. сезонной миграции
- D. урбанизации

39) ДОБРОВОЛЬНОЕ ИЛИ ВЫНУЖДЕННОЕ ПЕРЕСЕЛЕНИЕ ИЗ СВОЕГО ОТЕЧЕСТВА В ДРУГУЮ СТРАНУ НА ПОСТОЯННОЕ ИЛИ ВРЕМЕННОЕ ПРОЖИВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. эмиграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. маятниковой миграцией
- Д. иммиграцией

40) ВЪЕЗД НА ПОСТОЯННОЕ ПРОЖИВАНИЕ ГРАЖДАН В ЧУЖУЮ СТРАН НАЗЫВАЕТСЯ

- А. иммиграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. маятниковой миграцией
- Д. эмиграцией

41) ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ СМЕНА ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. безвозвратной миграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. эмиграцией
- Д. маятниковой миграцией

42) УРБАНИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- А. внутренней миграции +
- В. внешней миграции
- С. эмиграции
- Д. иммиграции

43) ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ, РАВНЫЙ ВОЗРАСТУ СМЕРТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. продолжительностью жизни +
- В. ожидаемой продолжительностью предстоящей жизни
- С. естественным приростом
- Д. средним возрастом населения

44) ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ, КОТОРОЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЖИТЬ ПОКОЛЕНИЮ СВЕРСТНИКОВ ИЛИ РОДИВШИХСЯ В ИЗУЧАЕМОМ ГОДУ, ЕСЛИ СОХРАНЯТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ЭТОГО ПОКОЛЕНИЯ ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ДАННОГО ГОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. ожидаемой продолжительностью предстоящей жизни +
- В. продолжительностью жизни
- С. естественным приростом
- Д. средним возрастом населения

45) БИОЛОГИЧЕСКАЯ СПОСОБНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ, МУЖЧИНЫ, БРАЧНОЙ ПАРЫ К ЗАЧАТИЮ И РОЖДЕНИЮ ОПРЕДЕЛЕННОГО КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. фертильностью +
 - B. рождаемостью
 - C. суммарным показателем рождаемости
 - D. суммарным показателем фертильности
- 46) Заболеваемость населения это отнесенное к среднегодовой численности населения
- A. число лиц, у которых в данном году были зарегистрированы какие-то заболевания
 - B. число первичных обращений населения в поликлинику за год
 - C. число заболеваний, зарегистрированных за год на определённой территории +
 - D. число обращений населения в поликлинику по поводу заболеваний
- 47) Основной метод изучения заболеваемости населения
- A. По обращаемости за медицинской помощью +
 - B. По данным переписи населения
 - C. По опросам всего населения
 - D. По данным антропометрических измерений
- 48) Первичная заболеваемость - это
- A. частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году +
 - B. все заболевания, зарегистрированные врачом за год
 - C. частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
 - D. частота заболеваний, возникших у населения, впервые в жизни за год
- 49) Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это
- A. все заболевания, зарегистрированные врачом за год
 - B. частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году +
 - C. частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью
 - D. частота всех заболеваний, возникших у населения в данном году
- 50) При поступлении на работу в цех анилиновых красителей химического комбината гражданин К. прошел медицинский осмотр. Этот осмотр является
- A. Предварительным +
 - B. целевым
 - C. периодическим
 - D. комплексным

- 51) Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели
- A. распространенность (общая заболеваемость)
 - B. первичная заболеваемость +
 - C. структура причин смерти
 - D. уровень инвалидности
- 52) Демография как наука изучает
- A. Численность и состав населения +
 - B. Летальность
 - C. Заболеваемость населения
 - D. Инвалидность
- 53) Смерть человека регистрируется в органах ЗАГС на основании
- A. Медицинской справки о смерти
 - B. Осмотра умершего
 - C. Любых документов, удостоверяющих личность умершего
 - D. Врачебного свидетельства о смерти ф. №106/у +
- 54) Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами
- A. дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
 - B. позволяют выявить скрыто протекающую патологию +
 - C. требуют относительно небольших финансовых затрат
 - D. позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов +
- 55) Ишемическая болезнь, по поводу которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:
- A. первичной заболеваемости
 - B. общей заболеваемости +
 - C. распространенности
- 56) Первичная профилактика может включать
- A. разработку гигиенических требований к условиям окружающей среды +
 - B. создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов
 - C. проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни +
 - D. диспансерные осмотры, наблюдение, лечение больных хроническими заболеваниями
- 57) Международная статистическая классификация болезней и проблем,

связанных со здоровьем десятого пересмотра содержит число классов

- A. 21 +
- B. 19
- C. 20
- D. 11

58) В МКБ-10 заболевания и проблемы, связанные со здоровьем сгруппированы по принципам

- A. этиологии, системам организма, факторам, влияющим на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения +
- B. локализации, патогенезу, патоморфологии
- C. системам организма, общности факторов риска, патогенезу
- D. этиологии, патогенезу, тяжести

59) Целью первичной профилактики является:

- A. сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, как индивидуума, так и населения в целом +
- B. выявление отклонений в жизнедеятельности человека в целях проведения соответствующей коррекции
- C. достижение длительной и стойкой ремиссии за счет предупреждения обострений хронических заболеваний
- D. предупреждение осложнений, обострений, прогрессирования хронического заболевания

60) Первичная профилактика преимущественно носит

- A. медицинский характер
- B. социальный характер +
- C. правовой характер
- D. юридический характер

61) Эффективность первичной профилактики можно оценить по следующим показателям

- A. рост индекса здоровья +
- B. снижение в динамике первичной заболеваемости
- C. увеличение доли людей, ведущих здоровый образ жизни +
- D. снижение показателя летальности

62) Компонентами вторичной профилактики могут являться

- A. проведение диспансеризации лиц с повышенным риском заболеваемости +
- B. создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов
- C. проведение мероприятий экономического, характера с целью к адаптации в социальной среде жизнедеятельности больных и инвалидов
- D. разработка государственных программ, направленных на формирование здорового образа жизни

- 63) Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан направить «экстренное извещение....» в центр гигиены и эпидемиологии в течение
- A. 12 часов +
 - B. 6 часов
 - C. 24 часов
 - D. 7 дней
- 64) ЗНАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ
- A. оценки особенностей здоровья группы в определенный период жизни +
 - B. анализа деятельности стационара
 - C. переписи населения
 - D. отчета главного врача за анализируемый период
- 65) ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ УЧИТЫВАЕТСЯ КАК
- A. городское, сельское население +
 - B. работающее, неработающее население
 - C. трудоспособное, нетрудоспособное население
 - D. эмигранты, иммигранты
- 66) ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ ВЛИЯНИЕ ЭНДО- И ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ
- A. физическое развитие детей +
 - B. психофизиологическая регуляция
 - C. социальная обстановка
 - D. психическое развитие детей
- 67) КОМПЛЕКС МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ЭТАП БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ - ЭТО
- A. физическое развитие +
 - B. психическое здоровье
 - C. психофизиологические особенности
 - D. поло-возрастные особенности
- 68) СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
- A. рост, масса тела, окружность грудной клетки +
 - B. степень развития подкожно-жировой клетчатки
 - C. жизненную емкость легких
 - D. степень развития мускулатуры

- 69) СОМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
- A. степень развития подкожно-жировой клетчатки +
 - B. рост, масса тела, окружность грудной клетки
 - C. артериальное давление
 - D. мышечную силу рук
- 70) ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
- A. жизненную емкость легких +
 - B. степень развития мускулатуры
 - C. ширину плеч, таза, бедер
 - D. жиротложение
- 71) МЕТОД ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПУТЕМ СРАВНЕНИЯ ДАННЫХ АНТРОПОМЕТРИИ СО СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ
- A. центильный метод +
 - B. метод спирографии
 - C. метод реоэнцефалографии
 - D. метод электроэнцефалографии
- 72) ЦЕНТИЛЬНОЙ МЕТОД ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ ПАРАМЕТРОВ
- A. длина тела, масса, обхват головы, длина окружности груди +
 - B. жиротложения, развития подкожно-жировой клетчатки
 - C. жизненная емкость легких
 - D. мышечная сила рук
- 73) ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- A. спирографии +
 - B. реоэнцефалографии
 - C. электроэнцефалографии
 - D. центильного метода
- 74) В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ
- A. системы кровообращения +
 - B. органов дыхания
 - C. костно-мышечной системы и соединительной ткани
 - D. мочеполовой системы
- 75) ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально - биологических функций +
- В. образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом
- С. деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний
- Д. средство достижения поставленных целей и задач, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками.

76) ЭЛЕМЕНТОМ СТРУКТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. оптимальный двигательный режим +
- В. тип высшей нервной деятельности
- С. морфофункциональный тип
- Д. преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции

77) ТРЕНИРОВКА ИММУНИТЕТА И ЗАКАЛИВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- А. структуры здорового образа жизни +
- В. типа высшей нервной деятельности
- С. морфофункциональный типа
- Д. механизма вегетативной нервной регуляции

78) РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- А. структуры здорового образа жизни +
- В. типа высшей нервной деятельности
- С. морфофункциональный типа
- Д. механизма вегетативной нервной регуляции

79) ОПТИМАЛЬНАЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- А. структуры здорового образа жизни +
- В. типа высшей нервной деятельности
- С. морфофункциональный типа
- Д. механизма вегетативной нервной регуляции

80) РАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- А. структуры здорового образа жизни +
- В. типа высшей нервной деятельности
- С. морфофункционального типа
- Д. механизма вегетативной нервной регуляции

- 81) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ УЧИТЫВАЮТ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- A. тип высшей нервной деятельности +
 - B. психосексуальную и половую культуру
 - C. рациональный режим жизни
 - D. отсутствие вредных привычек
- 82) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. психофизиологической особенностью +
 - B. психосексуальной и половой культурой
 - C. рациональным режимом жизни
 - D. вредной привычкой
- 83) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, КОТОРЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. возрастно-половую принадлежность +
 - B. психосексуальная и половая культура
 - C. рациональный режим жизни
 - D. отсутствие вредных привычек
- 84) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОЦИАЛЬНУЮ ОБСТАНОВКУ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. психофизиологической особенностью +
 - B. психосексуальную и половую культуру
 - C. рациональным режимом жизни
 - D. отсутствием вредных привычек
- 85) ГИПОДИНАМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- A. недостатком физической активности +
 - B. снижением вязкости крови
 - C. снижением артериального давления
 - D. снижением количества СОЭ
- 86) ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ
- A. Информационной +
 - B. Административной
 - C. Экономической
 - D. Бюджетного ограничения
- 87) ОГРАНИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРОДАЖИ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ
- A. Административной +

- В. Информационной
- С. Экономической
- Д. Бюджетного ограничения

88) ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- А. Административной +
- В. информационной
- С. экономической
- Д. бюджетного ограничения

89) СТРОИТЕЛЬСТВО БЕГОВЫХ И ВЕЛОСИПЕДНЫХ ДОРОЖЕК В ЖИЛЫХ КВАРТАЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- А. экономической +
- В. информационной
- С. административной
- Д. бюджетного ограничения

90) УСТАНОВЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ЦЕН НА АЛКОГОЛЬНУЮ И ТАБАЧНУЮ ПРОДУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- А. экономической +
- В. информационной
- С. административной
- Д. бюджетного ограничения

91) ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВВЕЛ В ДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКС ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЗАЩИТУ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

- А. федеральный закон от 23.02.2013 №15 +
- В. распоряжение Правительства Р Ф от 30.12. 2009 №2128-р
- С. политическая Декларация ВОЗ октябрь 2011
- Д. резолюция Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям 2014 г.

92) ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВВЕЛ В ДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА

- А. распоряжение Правительства Р Ф от 30.12. 2009 №2128-р +
- В. федеральный закон от 23.02.2013 №15
- С. политическая Декларация ВОЗ октябрь 2011
- Д. резолюция Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям 2014 г.

93) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЦЕННОГО СНА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 7-8 ч +

- В. 5-6 ч.
- С. 10 ч.
- Д. 4-5 ч.

94) ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

- А. система образования, включающая в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование общей гигиенической культуры, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом +
- В. направление должно охватывать не только все разделы гигиены, но и пропаганду физической культуры и спорта, борьбу с вредными привычками (злоупотреблением алкоголем, курением), закаливание и использование резервных сил организма.
- С. проблемы, связанные с заботой о здоровье будущих поколений, охраной здоровья матери и ребенка
- Д. профилактика массовых инфекционных и наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, костно-суставных), а также профессиональных заболеваний.

95) ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ

- А. врачами и средним медицинским персоналом +
- В. психологом
- С. методистом
- Д. самостоятельно пациентом

96) ВРАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А. стратегию в области гигиенического воспитания населения +
- В. контингенты для диспансеризации
- С. группу здоровья пациента
- Д. группу инвалидности

97) МЕТОДЫ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОМ СВЕДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ СТИЛЕЙ ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОДНОВРЕМЕННО БОЛЬШОМУ ЧИСЛУ ЛИЦ, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. Массовые +
- В. Групповые
- С. индивидуальные
- Д. организационные

- 98) ФОРМЫ, ОСНОВАННЫЕ НА НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА С ГРУППОЙ ЛИЦ (ДО 35-40) УЧАСТНИКОВ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ТЕМАТИКЕ, НАЗЫВАЮТСЯ
- A. групповые +
 - B. массовые
 - C. индивидуальные
 - D. организационные
- 99) ФОРМЫ, ОСНОВАННЫЕ НА НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБЩЕНИИ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТОМ И ЛИЦОМ НА КОТОРОЕ НАПРАВЛЕН ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, НАЗЫВАЮТСЯ
- A. индивидуальные +
 - B. групповые
 - C. массовые
 - D. организационные
- 100) МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ГОТОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОБЪЯСНЕНИИ И ИЛЛЮСТРИРОВАНИИ СЛОВОМ, ИЗОБРАЖЕНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ
- A. информационно-рецептивный +
 - B. репродуктивны
 - C. организационно-распределительный
 - D. проблемного изложения
- 101) МЕТОД, КОТОРЫЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЗНАНИЙ (ДЕЙСТВИЙ) УЖЕ ИЗВЕСТНЫХ И ОСОЗНАННЫХ РЕЦИПИЕНТАМИ
- A. репродуктивный +
 - B. социологический
 - C. организационно-распределительный
 - D. проблемного изложения
- 102) МЕТОД ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, КОТОРЫЙ НЕ ТОЛЬКО ДАЕТ КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ НАУЧНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ И АНАЛИТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ, НО И РАСКРЫВАЕТ ЛОГИКУ РЕШЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- A. проблемного изложения +
 - B. социологический
 - C. организационно-распределительный
 - D. репродуктивный
- 103) ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ
- A. фельдшеры +
 - B. врачи-терапевты участковые

- C. врачи общей практики
- D. врачи дневных стационаров

104) В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ УЧАСТВУЮТ

- A. акушеры +
- B. врачи-терапевты участковые
- C. врачи-специалисты
- D. семейные врачи

105) ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ

- A. врачи-терапевты участковые +
- B. врачи-специалисты
- C. фельдшеры
- D. акушеры

106) В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- A. врачи общей практики +
- B. врачи-специалисты
- C. врачи скорой медицинской помощи
- D. фельдшеры

107) ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ

- A. врачи-специалисты +
- B. врачи скорой медицинской помощи
- C. врачи общей практики
- D. врачи-педиатры участковые

108) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ

- A. профилактику и лечение наиболее распространенных заболеваний и травм +
- B. оказание высококвалифицированной специализированной лечебно-профилактической помощи населению
- C. оказание медицинской помощи заболевшим и пострадавшим на месте происшествия
- D. транспортировку больных

109) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- A. иммунизацию населения против основных инфекционных заболеваний +
- B. комплексную реабилитацию пациентов с хроническими заболеваниями
- C. меры по социальной защите в случае утраты здоровья

D. оказание высококвалифицированной специализированной помощи

110) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- A. повышение уровня санитарной культуры населения +
- B. транспортировку пациентов
- C. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- D. экспертизу стойкой нетрудоспособности

111) ДОЛЯ ЛИЦ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ

- A. первичной медико-санитарной помощи +
- B. специализированной помощи
- C. противоэпидемической помощи
- D. стационарной помощи

112) ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. охрана здоровья матери и ребенка, включая мероприятия по планированию семьи +
- B. обеспечение доступных для людей пожилого возраста медицинских и социальных услуг
- C. меры по снижению вреда, связанного с алкоголем
- D. мероприятия по укреплению психического здоровья

113) КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- A. младенческой смертности +
- B. рождаемости
- C. детской смертности
- D. общей смертности

114) К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ОТНОСИТСЯ

- A. состояние питания детей +
- B. уровень преступности
- C. уровень ВВП на душу населения
- D. уровень безработицы

115) ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- A. охват населения безопасным водоснабжением +
- B. доступность высокотехнологичной помощи
- C. показатель естественного прироста населения
- D. сальдо миграции

116) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ

- A. амбулаторных +
- B. стационарных
- C. экстренных
- D. санаторных

117) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- A. условиях дневного стационара +
- B. стационарных условиях
- C. экстренной форме
- D. санаторных условиях

118) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ФЕЛЬДШЕРСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 1300 человек в возрасте 18 лет и старше +
- B. 1700 человек в возрасте 18 лет и старше
- C. 1200 человек в возрасте 18 лет и старше
- D. 1300 человек взрослого и детского населения

119) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 1700 человек +
- B. 1300 человек
- C. 1200 человек
- D. 1300 человек

120) К ПРИНЦИПАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- A. приоритет укрепления здоровья и профилактики заболеваний +
- B. приоритет реабилитации и восстановительного лечения
- C. дифференцированность в распределении служб здравоохранения
- D. этапность в оказании медицинской помощи

121) ПРИНЦИПОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. участие населения в развитии здравоохранения и проведении мероприятий по охране здоровья +
- B. свободный выбор пациентом семейного врача

- C. приоритет высокотехнологичной медицинской помощи
- D. этапность в оказании медицинской помощи

122) В МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- A. фельдшерско-акушерских пунктах +
- B. лечебно-диагностических центрах
- C. сельских больницах
- D. центрах профилактики

123) В МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- A. фельдшерских здравпунктах +
- B. межрайонных диспансерах
- C. отделениях скорой помощи
- D. отделениях неотложной помощи

124) ПОЛИКЛИНИКА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОКАЗЫВАЕТ

- A. первичную медико-санитарную помощь +
- B. скорую помощь
- C. высокотехнологичную медицинскую помощь
- D. специализированную медицинскую помощь

125) ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ В ЕЕ СТРУКТУРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ НАЛИЧИЕ

- A. отделения (кабинета) доврачебной помощи +
- B. оперативного отдела
- C. малой операционной
- D. кабинета медико-генетического консультирования

126) В СТРУКТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- A. кабинетов врачей-специалистов +
- B. кабинета планирования семьи
- C. отделения медико-социальной экспертизы
- D. кабинета скорой помощи

127) К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- A. организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного
- B. проведение консультативной работы по вопросам лечения наиболее распространенных заболеваний
- C. оформление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
- D. оформление полисов обязательного медицинского страхования

- 128) К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ
- A. проведение диспансеризации населения +
 - B. оказание скорой медицинской помощи
 - C. проведение медико-социальной экспертизы
 - D. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия прикрепленного населения
- 129) ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. экспертиза временной нетрудоспособности +
 - B. оказание скорой медицинской помощи
 - C. экспертиза стойкой нетрудоспособности
 - D. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора
- 130) НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОГО ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ
- A. 2 часов +
 - B. 3 часов
 - C. 6 часов
 - D. 12 часов
- 131) К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ОТНОСЯТ
- A. болезни системы кровообращения +
 - B. болезни органов пищеварения
 - C. болезни нервной системы
 - D. болезни крови
- 132) К УПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ
- A. вредные привычки +
 - B. наследственность
 - C. возраст
 - D. пол
- 133) К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ
- A. наследственность +
 - B. употребление алкоголя
 - C. режим дня
 - D. несбалансированное питание
- 134) ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
- A. пропаганду здорового образа жизни +
 - B. проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления
 - C. проведение целевых медицинских профилактических осмотров
 - D. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями

135) ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- A. проведение целевых медицинских профилактических осмотров +
- B. вакцинацию населения
- C. пропаганду здорового образа жизни
- D. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов

136) К ЭЛЕМЕНТАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- A. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов +
- B. оздоровление
- C. проведение иммунопрофилактики
- D. целевое санитарно-гигиеническое воспитание и консультирование, обучение конкретным знаниям и навыкам

137) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- A. индексу здоровья +
- B. показателю первичной заболеваемости
- C. частоте и длительности осложнений
- D. частоте и длительности обострений

138) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- A. показателю первичной заболеваемости +
- B. показателю инвалидности
- C. показателю смертности
- D. доле здоровых лиц в популяции

139) ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ВСЕМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, КРОМЕ

- A. доле лиц здоровых лиц в популяции +
- B. частоте инвалидизации
- C. частоты и длительности временной нетрудоспособности
- D. частоте осложнений

140) АБСОЛЮТНЫЙ (АТРИБУТИВНЫЙ) РИСК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- A. дополнительную заболеваемость, связанную с воздействием фактора риска +
- B. силу влияния фактора риска
- C. эффективность вторичной профилактики
- D. распространенность фактора риска

141) ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- A. силу связи между воздействием и заболеванием +

- В. дополнительную заболеваемость, связанную с воздействием фактора риска
- С. распространенность заболевания
- Д. эффективность первичной профилактики

142) СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА

- А. реализуется в рамках мер медицинской профилактики +
- В. применяется на уровне медицинских организаций и оздоровительных учреждений
- С. вовлекает 25-30% населения
- Д. может обеспечить не менее половины успеха от общего вклада всей профилактической работы в снижение смертности

143) ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ

- А. требует не более 10% от общей суммы средств, затрачиваемых на борьбу с НИЗ +
- В. обуславливает 50-60% снижения смертности от болезней системы кровообращения
- С. вовлекает 25-30% населения
- Д. может дать весьма быстрый результат (через 3-4 года)

144) КРИТЕРИЯМИ ОТНЕСЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А. наличие приоритетных мест в структуре обращаемости за медицинской помощью +
- В. большие экономические потери
- С. наличие приоритетных мест в структуре смертности
- Д. наличие приоритетных мест в структуре инвалидности

145) ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЫЧНО ОРГАНИЗУЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ), ОКАЗЫВАЮЩЕЙ

- А. первичную медико-санитарную помощь +
- В. специализированную медицинскую помощь
- С. скорую медицинскую помощь
- Д. паллиативную медицинскую помощь

146) КАКОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- А. процедурный кабинет +
- В. анамнестический кабинет
- С. кабинет пропаганды здорового образа жизни
- Д. кабинет медицинской помощи при отказе от курения

147) КАКОЕ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ГЛАВНОЙ И ПРИОРИТЕТНОЙ ЗАДАЧЕЙ

- A. профилактическая работа с населением +
- B. методическая работа
- C. координационная работа
- D. санитарно-эпидемиологический надзор

148) ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. все лица, проживающее на территории, прикрепленной к медицинской организации +
- B. группы риска из числа прикрепленного контингента
- C. школьники и студенты
- D. все лица, имеющие полис ОМС

149) ПО ДАННЫМ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТСЯ

- A. Употребление табака +
- B. Стрессовые воздействия
- C. Отягощенная наследственность
- D. Неблагоприятное воздействие окружающей среды

150) К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ, ПО ДАННЫМ ВОЗ, ОТНОСИТСЯ

- A. Недостаточная физическая активность +
- B. Чрезмерная физическая нагрузка
- C. Недостаточное потребление животных жиров
- D. Загрязнение окружающей среды

151) К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ, ПО ДАННЫМ ВОЗ, ОТНОСИТСЯ

- A. Нарушение сна
- B. Повышенный уровень артериального давления +
- C. Неблагоприятные коммунально-бытовые условия
- D. Неблагоприятные условия труда

152) ПО ДАННЫМ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТСЯ

- A. Неблагоприятное воздействие окружающей среды
- B. Стрессовые воздействия
- C. Повышенный уровень сахара крови +
- D. Низкий уровень дохода

153) ВОЗ К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТ

- A. Избыточное потребление соли

- В. Избыточный вес и ожирение +
- С. Отягощенная наследственность
- Д. Неблагоприятные условия труда

154) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ

- А. Курение +
- В. Атеросклероз
- С. Сахарный диабет
- Д. Ревматизм

155) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- А. Артериальную гипертензию
- В. Сахарный диабет
- С. Гиподинамию +
- Д. Ревматизм

156) К ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ

- А. Атеросклероз +
- В. Загрязнение окружающей среды
- С. Неудовлетворительная работа служб здравоохранения
- Д. Употребление алкоголя

157) К ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- А. Иммунодефицитное состояние +
- В. Загрязнение окружающей среды
- С. Употребление табака
- Д. Психоэмоциональный стресс

158) ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- А. основана на методе активного диспансерного наблюдения +
- В. основана на формировании потребности людей в здоровом образе жизни
- С. основана на функционировании многоуровневых скрининговых систем
- Д. охватывает большие группы населения (популяцию) или население в целом

ГОРОДСКИЕ (РАЙОННЫЕ, МЕЖРАЙОННЫЕ) ЦЕНТРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА ОРГАНИЗУЮТСЯ В ГОРОДАХ И РАЙОНАХ С НАСЕЛЕНИЕМ

- А. более 250 тысяч человек +
- В. более 50 тысяч человек
- С. более 100 тысяч человек
- Д. более 1 миллиона человек

159) В СТРУКТУРУ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ВКЛЮЧАТЬ

- A. кабинет медицинской профилактики +
- B. отделение мониторинга здоровья населения
- C. отдел по контролю за неинфекционными заболеваниями
- D. отдел межсекторальных и внешних связей

160) **СТРУКТУРА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- A. кабинет (зал) лечебной физкультуры +
- B. информационно-аналитический отдел
- C. отдел эпидемиологического надзора
- D. отделение по контролю за факторами риска

161) **КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВКЛЮЧАЕТ**

- A. кабинет пропаганды здорового образа жизни +
- B. информационно-аналитический отдел
- C. методический кабинет
- D. кабинет лечебной физкультуры

162) **В СТРУКТУРУ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ**

- A. кабинет медицинской помощи при отказе от курения +
- B. кабинет мониторинга здоровья населения
- C. кабинет по контролю за факторами риска
- D. кабинет иммунопрофилактики

163) **К ЗАДАЧАМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ**

- A. формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких +
- B. проведение и анализ мониторингирования неинфекционных заболеваний и их факторов риска
- C. проведение иммунопрофилактики
- D. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора

164) **ЗАДАЧЕЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- A. выявление лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний +
- B. организация массовых профилактических и оздоровительных мероприятий совместно с медицинскими организациями
- C. издательская деятельность
- D. осуществление производственного контроля

165) **ФУНКЦИЕЙ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- A. участие в организации и проведении диспансеризации +
- B. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора

- С. лабораторный контроль вредных факторов производственной среды
- Д. организация и проведение обучения медицинских работников в области профилактики заболеваний

166) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- А. индексу здоровья +
- В. показателю первичной заболеваемости
- С. частоте и длительности осложнений
- Д. частоте и длительности обострений

167) Критерием эффективности первичной профилактики является

- А. увеличение доли людей, ведущих здоровый образ жизни +
- В. снижение частоты и тяжести инвалидизации
- С. снижение показателя летальности
- Д. снижение показателя частоты и длительности временной нетрудоспособности

168) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. первичной заболеваемости +
- В. первичной инвалидности
- С. общей смертности
- Д. доли здоровых лиц в популяции

169) КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение в динамике первичной заболеваемости +
- В. увеличение средней продолжительности жизни
- С. снижение частоты и тяжести инвалидизации
- Д. рост показателя распространенности

170) ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. частоты временной нетрудоспособности +
- В. первичной заболеваемости
- С. доле лиц здоровых лиц в популяции
- Д. охват вакцинацией лиц, подлежащих вакцинации

171) КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение частоты и длительности обострений +
- В. снижение числа лиц, подверженных воздействию факторов риска
- С. рост индекса здоровья
- Д. снижение потенциала здоровья

- 172) ОСНОВНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПОПУЛЯЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. повышение уровня информированности и мотивирование населения к ведению здорового образа жизни +
 - В. выявление и снижение уровней факторов риска у различных групп населения с высокими рисками развития заболеваний
 - С. выявление конкретных рисков развития и прогрессирования заболеваний для каждого пациента
 - Д. проведение индивидуальных мер профилактики и оздоровления
- 173) СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА РЕАЛИЗУЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЧЕРЕЗ
- А. диспансеризацию населения +
 - В. пропаганду здорового образа жизни
 - С. лечение хронических заболеваний
 - Д. повышение доступности лекарственной терапии
- 174) ОСНОВНЫМИ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. повышенный уровень артериального давления +
 - В. стрессы
 - С. нерегулярное и нерациональное питание
 - Д. избыточная физическая нагрузка
- 175) В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧКИ И ПОДГОТОВКА ЕЁ К БУДУЩЕМУ МАТЕРИНСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. первым этапом +
 - В. вторым этапом
 - С. третьим этапом
 - Д. четвёртым этапом
- 176) КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. вторым этапом +
 - В. первым этапом
 - С. пятым этапом
 - Д. шестым этапом
- 177) В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ИНТРАНАТАЛЬНАЯ ОХРАНА ПЛОДА И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (ВКЛЮЧАЯ РАЦИОНАЛЬНОЕ

ВЕДЕНИЕ РОДОВ, В Т.Ч. С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. третьим этапом +
- В. первым этапом
- С. вторым этапом
- Д. пятым этапом

178) ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. шестым этапом +
- В. пятым этапом
- С. четвертым этапом
- Д. третьим этапом

179) ПЯТЫЙ ЭТАП СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ

- А. охрану здоровья ребёнка в дошкольный период +
- В. охрану здоровья детей школьного возраста
- С. оказание помощи женщине вне беременности
- Д. сохранение здоровья женщины во время родов

180) К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- А. перинатальную смертность +
- В. рождаемость
- С. общую плодовитость
- Д. повозрастную плодовитость

181) К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- А. младенческую смертность +
- В. рождаемость
- С. общую фертильность
- Д. повозрастную фертильность

182) СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. смертность детей в разных возрастных группах +
- В. рождаемость
- С. общая фертильность
- Д. повозрастная плодовитость

- 183) ПРИ РАСЧЁТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОДНИМ ИЗ СЛАГАЕМЫХ ЧИСЛИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧИСЛО БЕРЕМЕННЫХ, УМЕРШИХ
- А. от любой причины независимо от срока гестации +
 - В. от любой причины только после 22 недель гестации
 - С. от любой причины только после 28 недель гестации
 - Д. по причине, связанной с беременностью, независимо от срока гестации
- 184) ПЕРИОД, ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ПЕРИОД С 22 НЕДЕЛЬ (ПОЛНЫХ 154 ДНЕЙ) ГЕСТАЦИИ, ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (РОДЫ) И ПЕРВЫЕ 168 ЧАСОВ ЖИЗНИ РЕБЁНКА, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
- А. перинатальный период +
 - В. антенатальный период
 - С. неонатальный период
 - Д. постнеонатальный период
- 185) ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТ В
- А. промилле +
 - В. процентах
 - С. продецимилле
 - Д. просантимилле
- 186) ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗНАМЕНАТЕЛЕ УЧИТЫВАЕТСЯ
- А. число родившихся живыми и мёртвыми +
 - В. число живорождённых
 - С. число родившихся живыми, но умерших в первые 168 часов после родов
 - Д. число родившихся живыми, но умерших в первые 24 часа после родов
- 187) ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ УЧЁТНО-ОТЧЁТНЫХ ФОРМ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы +
 - В. Журнал учёта приёма беременных, рожениц и родильниц
 - С. Журнал записи родовспоможения на дому
 - Д. Медицинская карта прерывания беременности
- 188) ПРИ УСЛОВИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕТИТЬ ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- А. 14-16 раз +
 - В. 10-12 раз
 - С. 12-14 раз

D. более 16 раз

- 189) ДОЛЯ КОЕК ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ (I АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ) ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА АКУШЕРСКИХ КОЕК РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ
- A. 50-55% +
 - B. 40-45%
 - C. 50-60%
 - D. 70-75%
- 190) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. охват дородовым патронажем беременных +
 - B. смертность новорождённых
 - C. заболеваемость новорождённых
 - D. летальность новорождённых
- 191) К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ
- A. показатель первичной заболеваемости у детей +
 - B. перинатальная смертность
 - C. заболеваемость новорождённых
 - D. летальность новорождённых
- 192) ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЁННОГО ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ
- A. на дому по месту жительства новорождённого +
 - B. в детской поликлинике по месту жительства новорождённого
 - C. в родильном доме (отделении)
 - D. в детской поликлинике по месту регистрации новорождённого
- 193) ПЕРВЫЙ ПРИЁМ (ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ)) ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ
- A. когда ребёнку исполнится 1 месяц +
 - B. через неделю после выписки из родильного дома (отделения)
 - C. через 2 недели после выписки из родильного дома (отделения)
 - D. через 1,5 месяца после выписки из родильного дома (отделения)
- 194) ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСМОТР БЕРЕМЕННОЙ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ
- A. 2 раза и в дальнейшем по показаниям +
 - B. 1 раз и в дальнейшем по показаниям
 - C. 3 раза и в дальнейшем по показаниям
 - D. только при наличии жалоб

- 195) В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- A. 1 раз в месяц +
 - B. 2 раза в месяц
 - C. каждые 10 дней
 - D. каждые 7 дней
- 196) ПОСЛЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- A. 2 раза в месяц +
 - B. 1 раз в месяц
 - C. каждые 15 дней
 - D. каждые 10 дней
- 197) ПОСЛЕ 32 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- A. 3-4 раза в месяц +
 - B. 2 раза в месяц
 - C. 1 раз в месяц
 - D. каждые 15 дней
- 198) ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЗИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ
- A. 11-14 недель +
 - B. 18-21 неделя
 - C. 22-25 недель
 - D. 28-30 недель
- 199) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. частота осложнений в послеродовом периоде +
 - B. частота гинекологических заболеваний
 - C. частота осложнений беременности
 - D. охват беременных физиопсихопрофилактической подготовкой к родам
- 200) ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. Статистическая карта выбывшего из стационара +
 - B. Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
 - C. Карта учета диспансеризации

D. Медицинская карта стационарного пациента

201) ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- A. работы стационара +
- B. работы поликлиники
- C. преемственности в работе поликлиники и стационара
- D. качества диагностики в стационаре

202) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА 1-й БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА?

- A. оборот койки +
- B. среднее время простоя койки
- C. выполнение плана койко-дней
- D. среднегодовая занятость койки

203) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМНОЖЕНИЕМ СРЕДНЕГОДОВОГО ЧИСЛА КОЕК НА НОРМАТИВ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ?

- A. плановое число койко-дней +
- B. средний койко-день
- C. фактическая стоимость одного койко-дня
- D. оборот койки

204) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ФАКТИЧЕСКИ ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ КОЙКО-ДНЕЙ К ПЛАНОВОМУ ЧИСЛУ КОЙКО-ДНЕЙ?

- A. выполнение плана койко-дней +
- B. средний койко-день
- C. среднее время простоя койки
- D. функция больничной койки

205) КАКОГО ПРОФИЛЯ КОЙКАМ ТРЕБУЕТСЯ НАИМЕНЬШЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СМЕНЫ ОДНОГО ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ?

- A. акушерским +
- B. инфекционным
- C. гинекологическим
- D. терапевтическим

206) МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- A. числом коек +
- B. числом среднего медперсонала
- C. числом врачей
- D. численностью прикрепленного населения

207) МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- A. числом посещений в смену +
- B. числом участков
- C. численностью прикрепленного населения
- D. числом врачей

208) НОРМАТИВНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- A. 1700 +
- B. 800
- C. 1200
- D. 2300

209) К КАКОМУ РАЗДЕЛУ ГОДОВОГО ОТЧЕТА СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ ОБ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ?

- A. штаты +
- B. деятельность поликлиники
- C. деятельность стационара
- D. подразделения, установки, транспорт

210) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ШТАТНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ?

- A. укомплектованность врачами +
- B. структура посещений поликлиники по специальностям
- C. участковость на приеме у терапевта
- D. цеховая участковость

211) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН

- A. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни +
- B. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе
- C. нуждающихся в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях
- D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре

212) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН

- A. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе +
- B. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни
- C. нуждающихся в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях

D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре

213) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН

- A. имеющие НИЗ и нуждающихся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях +
- B. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни
- C. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе
- D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре

214) КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ?

- A. участковость +
- B. занятость койки в году
- C. первичный выход на инвалидность
- D. больничная летальность

215) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ?

- A. полнота охвата диспансерным наблюдением +
- B. полнота охвата населения периодическими медицинскими осмотрами
- C. послеоперационная летальность
- D. степень использования коечного фонда

216) ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ИЛИ УЧАЩЕГОСЯ КОЛЛЕДЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ:

- A. справка установленного образца +
- B. выписка из медицинской карты
- C. справка N 086/у
- D. листок нетрудоспособности

217) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ (ВЗРОСЛЫМ), НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

- A. не выдается +
- B. выдается на 3 дня
- C. выдается на 6 дней
- D. выдается на 10 дней

218) ФУНКЦИЯ, НЕ ОТНОСЯЩАЯСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

- A. проведение медико-социальной экспертизы +

- В. продление листка нетрудоспособности свыше 15 дней
- С. выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
- Д. освобождение выпускников школ от итоговой аттестации

219) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО КОНТИНГЕНТА ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ТРАВМОЙ

- А. лица, признанные безработными и состоящим на учете в государственной службе занятости населения +
- В. лица, находящиеся под арестом
- С. лица, находившиеся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет
- Д. проходящим медицинское освидетельствование, обследование или лечение по направлению военных комиссариатов

220) ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. выдается листок нетрудоспособности +
- В. выдается справка произвольной формы
- С. не выдается никакой документ
- Д. выдается справка установленного образца

221) МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЕДИНОЛИЧНО

- А. до 15 дней (с последующим направлением больного на врачебную комиссию) +
- В. на 7 дней
- С. на 10 дней
- Д. до 30 дней

222) ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- А. врачебная комиссия +
- В. лечащий врач
- С. заведующий отделением
- Д. главный врач

223) МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР?

- А. листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы +
- В. оформляется выписка об осмотре пациента
- С. может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
- Д. может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 5 дней
- 224) ГРАЖДАНАМ, НАПРАВЛЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКИ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НА ОСНОВАНИИ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ
- А. на время лечения и с учетом дней на проезд к месту лечения и обратно +
- В. только на время лечения
- С. на время лечения и проезда только к месту лечения
- Д. листок нетрудоспособности не будет выдаваться
- 225) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
- А. со дня окончания отпуска +
- В. с 1-го дня нетрудоспособности
- С. с 3-го дня нетрудоспособности
- Д. с 6-го дня нетрудоспособности
- 226) УКАЖИТЕ СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ГРАЖДАН, ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА, ТРАВМЫ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ).
- А. не позднее 4 месяцев +
- В. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- С. вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- Д. не позднее 30 дней после постановки диагноза
- 227) НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ?
- А. до 10 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 12 месяцев +
- В. до 2 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 4 месяцев

- С. до 3 месяцев(при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 5 месяцев
- Д. до 6 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 8 месяцев
- 228) ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?
- А. до 15 дней +
- В. до 10 дней
- С. до 25 дней
- Д. до 30 дней
- 229) КТО В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?
- А. лечащий врач с утверждением врачебной комиссии лечебно-профилактической медицинской организации +
- В. главный врач медицинской организации
- С. лечащий врач самостоятельно
- Д. лечащий врач с письменного разрешения заведующего отделением
- 230) ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН РФ НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. создание специальных фондов для финансирования мероприятий по социальной защите +
- В. упорядочение медицинского и пенсионного страхования
- С. сбалансирование доходов и расходов отдельных групп населения
- Д. усиление роли общественных организаций
- 231) КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РФ
- А. О медицинском страховании граждан Российской Федерации +
- В. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
- С. Об обязательном социальном страховании населения РФ
- Д. Об основах медицинского страхования в Российской Федерации
- 232) В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №326 «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. страховой случай
- В. страховые взносы на обязательное медицинское страхование
- С. застрахованный гражданин
- Д. страховой риск, связанный с возникновением страхового случая +

- 233) В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ
- A. Министерство здравоохранения
 - B. органы управления здравоохранением
 - C. страховые медицинские организации +
 - D. граждане
- 234) ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- A. анализ причин временной нетрудоспособности застрахованных
 - B. защита прав и интересов застрахованных +
 - C. аккумуляция взносов на ОМС
 - D. финансирование целевых программ в области здравоохранения
- 235) РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ
- A. определяется территориальным органом исполнительной власти +
 - B. составляет 5,2% от среднего фонда заработной платы населения
 - C. законодательно определяется, как % бюджета территории (населенного пункта)
 - D. это норматив, определяемый Федеральным фондом ОМС
- 236) ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
- A. выравнивание финансовых условий для выполнения базовой программы ОМС +
 - B. заключение договоров ОМС с медицинскими организациями
 - C. финансирование территориальных целевых программ в рамках ОМС
 - D. финансирование всех структур системы ОМС
- 237) ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭКСПЕРТОВ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. контроль выплат страховых взносов страхователем
 - B. контроль и оценка объема, сроков и качества оказания медицинской помощи +
 - C. заключение договоров ОМС с пациентами
 - D. принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан
- 238) СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОМС – ЭТО
- A. исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации +
 - B. финансовое обеспечение всей необходимой медицинской помощи и услуг пациенту
 - C. исполнение обязательств по функционированию системы ОМС
 - D. исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу

- финансовой помощи по оплате лекарств и отдельных услуг
- 239) БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС
- А. гарантирует объем и качество первичной медико-санитарной помощи
 - В. определяет права и обязанности субъектов медицинского страхования
 - С. определяет возможности для получения бесплатной медицинской помощи
 - Д. определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи всем гражданам РФ +
- 240) КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОМС
- А. только государственные МО
 - В. организации имеющие лицензию на медицинскую деятельность +
 - С. МО работающие в системе здравоохранения не менее 3-х лет
 - Д. крупные МО, с количеством работающих специалистов не менее 10-ти человек
- 241) ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
- А. государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС рамках базовой программы независимо от финансового положения страховщика +
 - В. создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы госгарантий
 - С. взаимосвязь всех субъектов и участников ОМС
 - Д. свобода выбора страховой медицинской организации и медицинской организации
- 242) К ПОЛНОМОЧИЮ ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ОМС ОТНОСИТСЯ
- А. определение общих принципов взаимодействия субъектов
 - В. утверждение территориальной программы ОМС и к ней единых требований
 - С. разработка и реализация государственной политики в сфере охраны здоровья населения
 - Д. установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка их взимания и участников ОМС +
- 243) СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А. медико-экономическую экспертизу +
 - В. предупредительный надзор
 - С. ведомственный контроль
 - Д. контроль санитарно-эпидемиологического благополучия
- 244) СУБЪЕКТОМ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
- А. медицинская организация
 - В. СМО
 - С. застрахованный гражданин +
 - Д. территориальный фонд

245) УЧАСТНИКОМ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- A. застрахованное лицо
- B. больница, поликлиника, станция скорой помощи +
- C. Федеральный фонд
- D. Страхователь

246) ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ОМС ОТ ДМС ЯВЛЯЕТСЯ

- A. отношение к страхователю
- B. необходимость платить за услугу +
- C. возможность полного возврата финансов при оказании услуг ненадлежащего качества
- D. активная конкуренция

247) ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- A. выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии и степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей +
- B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров
- C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи и объема медицинских услуг, предъявленных к оплате, записям в медицинской документации
- D. установление взаимосвязи между финансовыми затратами на оказание медицинской помощи и ее качеством

248) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. анализ статистических показателей деятельности МО
- B. метод экспертных оценок +
- C. анкетирование пациентов
- D. анкетирование медицинского персонала

249) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИЗУЧАЮТ МНЕНИЕ

- A. социальных работников, посещающих инвалидов на дому
- B. экономистов о рациональном использовании финансовых средств МО
- C. пациентов после завершения лечебно-диагностического или реабилитационного процесса в МО +
- D. лиц, работающих на производстве в условиях воздействия неблагоприятных профессиональных факторов

250) СТАНДАРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- A. цена определенного набора медицинских услуг
- B. набор диагностических и лечебных мероприятий, рекомендованных к применению при данном заболевании
- C. перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи, разработанный с учетом тарифов на мед. услуги
- D. реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени уровень медицинской помощи +

251) К ВЕДОМСТВЕННОМУ ЗВЕНУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- A. Росздравнадзор
- B. орган управления здравоохранением +
- C. страховая медицинская организация
- D. Фонд обязательного медицинского страхования

252) ЦЕЛЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. внедрение современных медицинских технологий
- B. проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями
- C. обеспечение санитарно-эпидемического режима медицинского учреждения
- D. обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов +

253) К ВНЕВЕДОМСТВЕННОМУ ЗВЕНУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- A. краевая больница
- B. страховая медицинская организация
- C. городская поликлиника
- D. орган управления здравоохранением +

254) СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- A. ведомственный контроль
- B. предупредительный контроль
- C. медико-экономический контроль +
- D. контроль санитарно-эпидемиологического благополучия

255) ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. оценка качества выполнения медицинской услуги конкретному пациенту
- B. проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями +
- C. определение возможностей медицинского учреждения оказывать заявленные виды медицинской помощи

- D. анализ случаев оказания медицинской помощи пациентам, имеющим полис ОМС, выданный определенной страховой компанией
- 256) СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕТОДИКЕ ДОНАБЕДИАНА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ТРИАДУ СТАНДАРТОВ
- A. ресурсы, процесс, результат +
 - B. доступность, безопасность, эффективность
 - C. смертность, заболеваемость, травматизм
 - D. медицинский, социальный, экономический
- 257) ВИД КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС
- A. лечебно-профилактическая экспертиза
 - B. контроль лечебно-диагностического процесса
 - C. медико-экономическая экспертиза экономико-статистический контроль +
 - D. экономико-статистический контроль
- 258) МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ – ЭТО
- A. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров +
 - B. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее
 - C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО
 - D. обнаружение нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей
- 259) МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – ЭТО
- A. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО +
 - B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров
 - C. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее
 - D. обнаружение нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей
- 260) ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- A. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее
- B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров
- C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО
- D. выявление нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей +

261) СТРУКТУРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ МСЭ

- A. Федеральное и Главное бюро МСЭ +
- B. Бюро МСЭ, поликлиника
- C. Главное бюро МСЭ, медицинские организации
- D. Центр социальной защиты, Бюро МСЭ

262) ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ СУБЪЕКТОВ РФ

- A. Рассмотрение жалоб граждан, прошедших освидетельствование, на решения бюро МСЭ +
- B. Оценка состояния инвалидности в России
- C. Участие в разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов
- D. Установление степени профессиональной утраты трудоспособности

263) К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ

- A. Нарушения статодинамических функции
- B. Нарушения функций всех систем организма +
- C. Нарушения анатомической целостности организма
- D. Нарушение психо-эмоциональных функций

264) ОПРЕДЕЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА

- A. 4 +
- B. 2
- C. 3
- D. 5

ВЫДЕЛЕНА СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ЭКСПЕРТНЫХ СОСТАВОВ БЮРО МСЭ

- A. Специализированного профиля +
- B. Основного профиля

- С. Детского профиля
- Д. Общепсихиатрического профиля

265) ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ

- А. Проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан +
- В. Определение нуждаемости инвалидов в медицинской и профессиональной реабилитации
- С. Определение прогноза стойких расстройств организма
- Д. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)

266) ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО В ГЛАВНОМ БЮРО В СРОК

- А. 30 дней +
- В. 7 дней
- С. 10 дней
- Д. 15 дней

267) ОПРЕДЕЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А. 3 +
- В. 1
- С. 2
- Д. 4

268) УСТАНОВЛИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- А. 1,2,3, ребенок-инвалид +
- В. 1, 2, 3
- С. 1, 2, 3, 4
- Д. 1, 2

269) ЧИСЛО ВИДОВ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А. 6 +
- В. 3
- С. 4
- Д. 5

270) К I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30% +
- В. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

от 40 до 60%

- С. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%
- Д. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

271) К II СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- А. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60% +
- В. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30%
- С. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%
- Д. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

А. К III СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80% +
- С. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30%
- Д. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60%
- Е. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

272) К IV СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- А. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100% +
- В. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10

до 30%

- C. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60%
- D. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%

273) В КАКОЙ СРОК РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО БЮРО МОЖЕТ БЫТЬ ОБЖАЛОВАНО В ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮРО

- A. 1 месяц +
- B. 14 дней
- C. 3 месяца
- D. 1 год

274) ИНВАЛИДНОСТЬ – ЭТО

- A. социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или анатомического дефекта, характеризующаяся стойким нарушением функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты +
- B. состояние неблагополучия систем организма, приведшее к ограниченным возможностям для человека
- C. нарушение здоровья со II и более степенью стойких нарушений функций организма, определяющее необходимость его социальной защиты
- D. стойкие нарушения функций организма, вследствие заболеваний характеризующаяся стойким нарушением функций организма,

275) ПРЕДМЕТОМ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. лечебно-хозяйственная деятельность медицинских организаций, направленная на осуществление их функций по медицинскому обслуживанию населения и эффективное использование имеющихся у них ресурсов +
- B. предпринимательская деятельность, направленная на увеличение прибыли медицинских организаций и увеличение спроса на медицинские услуги у населения
- C. лечебная деятельность социальных организаций, направленная на распределение ресурсов наиболее рациональным образом
- D. хозяйственная деятельность, направленная на улучшение благосостояния медицинских учреждений и общества в целом

276) ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. контроль выполнения плановых показателей медицинских организаций, обоснование экономических затрат +

- В. увеличение расходования материальных и финансовых ресурсов
- С. составление плана экономии средств на качестве услуг
- Д. составление наглядного представления расходов и доходов медицинского учреждения

277) ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А. устойчивости медицинской организации и повышению качества услуг +
- В. росту числа повторных обращений пациентов
- С. улучшению производительности труда обслуживающего персонала медицинского учреждения
- Д. росту ВВП

278) К ПРИНЦИПАМ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. комплексность, коллективность, принцип ведущего звена, однородность учета, оптимальное сочетание видов экономического анализ+
- В. коллективность, структурированность, однородность, длительность
- С. принцип первичного звена, однородность учета, иерархичность, удобство пользования
- Д. автономность, направленность на положительный финансовый результат, срочность

279) УЧЕТ СПЕЦИФИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПРИ АНАЛИЗЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. объективно оценить использование материальных, финансовых и трудовых ресурсов в каждом учреждении +
- В. определить наиболее вероятные ошибки в работе медицинского персонала
- С. улучшить качество лечения
- Д. распределить ресурсы в равном количестве между подразделениями

280) ДАННЫЕ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- А. текущего и перспективного планирования, для повышения эффективности управления здравоохранением +
- В. составления публичных рейтингов медицинских организаций
- С. привлечения клиентов в медицинскую организацию
- Д. расчета заработной платы работников

281) АНАЛИЗ МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- А. принятием соответствующих управленческих решений +
- В. составлением стандартов качества
- С. разработкой стратегии управления человеческими ресурсами

D. выводом и постановкой задач

282) МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- A. здания, сооружения, оборудования, транспорт, лекарственные средства и изделий медицинского назначения, расходные материалы, инструментарий и другие материальные ценности +
- B. денежный капитал, в том числе счета в банках, наличность, ценные бумаги, имеющиеся в организации здравоохранения
- C. информацию, человеческий капитал, опыт и наработки, находящиеся в собственности организации здравоохранения
- D. документы, базы данных, информационные системы

283) МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- A. производства медицинских товаров и услуг +
- B. комфорта персонала
- C. обеспечения «финансовой подушки» медицинской организации
- D. проведения обследований

284) ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ ЭТО

- A. совокупность всех видов денежных средств (рубли и иностранная валюта, ценные бумаги, платежные карты и денежные документы) +
- B. наличность в кассах организаций здравоохранения, доступная для использования
- C. здания, сооружения, оборудования, транспорт, лекарственные средства и изделий медицинского назначения, расходные материалы, инструментарий и другие материальные ценности
- D. потенциально возможные заемные средства на определенный период времени

285) СУБЪЕКТ, КОТОРЫЙ РАСПОРЯЖАЕТСЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- A. фонд ОМС +
- B. кадастровая палата
- C. налоговая служба
- D. ассоциация врачей

286) ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ ПО СТЕПЕНИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЕЛЯТ НА

- A. собственные и заемные +
- B. управленческие и производственные
- C. личные и общие
- D. внутренние и внешние

287) СОБСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЭТО

- A. совокупные денежные средства, находящиеся в хозяйственном обороте и

- принадлежащие медицинской организации +
- В. совокупный капитал, состоящий из выраженной рыночной стоимости оборудования на балансе медицинской организации
 - С. вклады участников медицинских общественных организаций
 - Д. деньги, полученные за услуги от клиентов

288) ЗАТРАТЫ (ИЗДЕРЖКИ) ПОКАЗЫВАЮТ

- А. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг +
- В. результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции
- С. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 руб
- Д. скорость оборота ресурсов (раз) за определенный (отчетный) период времени и показывает величину реализованной продукции, приходящуюся на 1 руб. оборотных средств.

289) ПЕРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- А. издержки на производство и реализацию продукции, величина которых изменяется пропорционально объему этой продукции +
- В. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг
- С. финансовые результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции.
- Д. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 рубль

290) ПОСТОЯННЫЕ ЗАТРАТЫ ПОКАЗЫВАЮТ

- А. издержки на производство и реализацию продукции, размер которых не зависит от объема производств +
- В. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг
- С. финансовые результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции
- Д. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 руб

291) ОСНОВНЫЕ НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУДАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО

- A. нормативы организации врачебных и общеврачебных участков +
- B. санитарно-эпидемиологические нормы
- C. гигиенические нормы
- D. нормы производительности труда (нагрузка).

292) ОСНОВНЫЕ НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
В СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- A. нормативы обеспечения населения койками по специальностям в стационарах на 1000 жителей +
- B. санитарно-эпидемиологические нормы
- C. гигиенические нормы
- D. нормы производительности труда (нагрузка).

293) ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. получение экономического эффекта через улучшение состояния общественного здоровья +
- B. увеличение доходов медицинских организаций
- C. определение приоритетных направления развития
- D. улучшение финансового состояния собственников организации здравоохранения

294) МЕТОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- A. сопоставления эффектов альтернативных вариантов медицинских вмешательств и различных программ здравоохранения в расчете на единицу вложенных ресурсов +
- B. бухгалтерской отчетности и управленческого учета
- C. применения лучших практик мирового опыта в сфере здравоохранения
- D. сопоставления инвестиций и отдачи от них по каждому направлению деятельности

295) АНАЛИЗ ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ РАССЧИТЫВЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- A. $COI = DC + IC$ +
- B. $COI = DC - IC$
- C. $COI = PC - IC$
- D. $COI = PC + IC$

296) В ПЕРЕЧЕНЬ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА В
СВЯЗИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, НЕ ВХОДИТ

- A. ущерб, связанный с психологическим состоянием членов семьи инвалида +
- B. выплаты пособий по инвалидности
- C. потери не созданного ВВП

Д. потери, связанные с оказанием медицинской помощи
297) ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ИЗ-ЗА ПОТЕРИ НЕ СОЗДАННОГО ВВП И ПОТЕРИ УМЕНЬШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ СВЯЗАН С

- А. летальностью +
- В. инвалидностью
- С. временной нетрудоспособностью
- Д. потерей кормильца

298) ПРЕДОТВРАЩЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ - ЭТО

- А. ущерб, который удалось предотвратить путем лечебно-профилактических мероприятий +
- В. ущерб, трансформированный в выгоду
- С. ущерб, вызванный ростом цен на медицинские услуги
- Д. ущерб, который удалось смягчить более чем на 20%

299) КРИТЕРИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- А. отношение предотвращенного экономического ущерба к затратам на медицинское обслуживание +
- В. произведение предотвращенного экономического ущерба на число пациентов
- С. ВВП, утраченное в связи с ущербом
- Д. отношение ВВП к стоимости диспансерного наблюдения больных

300) МЕТОД МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. рассматривать две или несколько предлагаемых программ, медицинских технологий, процедур, услуг, которые приводят к строго одинаковым результатам +
- В. рассматривать одну конкретную задачу, стоящую перед медицинским специалистом
- С. рассматривать комплексную и качественно новую проблему
- Д. использовать, когда руководитель ограничен во времени и бюджете